



Universidade de Lisboa
Faculdade de Motricidade Humana



Intervenção Psicomotora no Pré-escolar e no Primeiro Ciclo do Ensino Básico

Relatório de estágio curricular com vista à obtenção do grau de
Mestre em Reabilitação Psicomotora

Orientador: Professor Doutor Vítor Manuel Lourenço da Cruz

Júri: Professor Doutor Rui Fernando Roque Martins

Professor Doutor Vítor Manuel Lourenço da Cruz

Professor Doutor Marco Paulo Maia Ferreira

Sara Fernandes Salvador Correia

2018

Agradecimentos

A Deus por me ter colocado neste caminho e por ser Aquele que me sustém em cada passo.

Ao professor Vítor Cruz pela sua incrível disponibilidade, partilha de conhecimentos e diretrizes.

À doutora Cristina Vieira, doutora Ana Rita Matias e a toda a equipa da Associação Crescer com Sentido, pela oportunidade e integração no seu meio, pela partilha de conhecimentos e pelo carinho com que me receberam.

À doutora Filomena Santos Silva e a toda a equipa do Botãozinho, por terem feito daquele “mundo encantado” a minha casa.

A todas as crianças e suas famílias que comigo caminharam.

Às minhas colegas de estágio de licenciatura, Paula Rodrigues e Raquel Marques, com quem partilhei tempo, conhecimentos, ideias e gargalhadas. Foi bonito o nosso percurso na Ritinha!

Aos meus amigos e família que sempre me acompanharam e incentivaram.

O meu muito obrigada, de coração, a todos vós!

Resumo

O presente relatório pretende fazer uma descrição e reflexão acerca da Intervenção Psicomotora no Desenvolvimento Infantil, desde a 1ª infância até às crianças de 1º ciclo do ensino básico, desenvolvida na Associação Crescer com Sentido. A prática profissional consistiu no acompanhamento individual de 5 crianças, sendo que duas destas constituíram estudos de caso, em que uma apresentava dificuldades de aprendizagem frequentando o segundo ano de escolaridade, e a outra, com 2 anos de idade, apresentava problemas de comportamento. Foi realizado ainda acompanhamento em grupo em duas valências distintas: 1) crianças no último ano de pré-escolar, trabalhando as competências pré-académicas relacionadas com a leitura, escrita e matemática, 2) educação psicomotora de âmbito preventivo, com crianças entre os 12 meses e os 11 anos de idade. Para todos os casos são apresentados os procedimentos de avaliação e intervenção, resultados finais bem como discussão dos mesmos à luz de estudos teóricos de autores de referência.

Palavras-chave: Intervenção Psicomotora; Educação Psicomotora; Aprendizagem; Desenvolvimento Infantil; Dificuldades de Aprendizagem; Alterações no Desenvolvimento; Psicomotricidade; Primeira Infância; Segunda Infância; Terceira Infância.

Abstract

This report aims to describe and reflect on Psychomotor Intervention in Child Development, since toddlers until school-age children, developed in Associação Crescer com Sentido. The professional practice consisted in individual monitoring of 5 children, whom two were case studies; one presented learning disabilities and were attending 2nd grade; the other was two years old and presented behavior problems. There was also group monitoring in two diferente areas: 1) preschoolers in the last year, working pre-academic competences related to reading, writing and math, 2) psychomotor education in a preventive matter, with children which age was between 12 months old and 11 years old. For every case is presented the assessment and intervention procedures, final results and the discution of which considering theoretical studies of referenced authors.

Key-words: Psychomotor Intervention; Psychomotor Education; Learning; Child Development; Learning Disabilities; Developmental Changes; Psychomotricity; Early Childhood; Later Childhood.

Índice

Índice	iv
Índice de Tabelas	vii
Índice de Figuras	viii
Índice de Abreviaturas.....	ix
Introdução	1
CAPÍTULO I.....	3
Enquadramento da prática profissional	3
Parte I - Enquadramento Institucional.....	4
1. Associação Crescer com Sentido	4
Parte II – Enquadramento Teórico	7
1. Psicomotricidade e Intervenção Psicomotora.....	7
2. Desenvolvimento da Criança	8
2.1 Definição e Teorias	8
2.2 Desenvolvimento Psicossocial	9
2.2.1 1 a 5 anos	9
2.2.2 6 a 10 anos.....	10
2.3 Desenvolvimento Físico e Motor	11
2.3.1 1 a 5 anos	12
2.3.2 6 a 10 anos.....	13
2.4 Desenvolvimento Cognitivo	13
2.4.1 1 a 5 anos	14
2.4.2 6 a 10 anos.....	15
3. Intervenção Psicomotora (IPM) no Desenvolvimento Infantil.....	16
4. Dificuldades de Aprendizagem	18
4.1 História	18
4.2 Definição e Etiologia	19
4.3 Características	20
4.4 Tipos e Categorias	20
4.5 Diagnóstico.....	21
4.6 Sinais de Alerta	21
5. Intervenção Psicomotora em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem Específicas.....	22
CAPÍTULO II.....	24
Realização da prática profissional	24

Parte I – Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”	25
1. Enquadramento Institucional.....	25
2. Estudo de Caso – L.N.	26
3. H. G.....	41
4. T.S.	45
5. P.T.	47
6. D.M.....	48
7. Projeto Transições.....	50
Parte II – Projeto “Crescer na Escola” – Externato “A Ritinha”	72
1. Enquadramento do projeto “Crescer na Escola”	72
1.1 Objetivos gerais	72
2. Enquadramento Institucional.....	72
3. Metodologia	73
3.1 Caracterização da Amostra	73
3.2 Calendarização e Horário	73
3.3 Caracterização do Instrumento de Avaliação.....	74
4. Resultados da Avaliação Inicial	75
4.1 Grupo – 12 a 24 meses	75
4.2 Grupo – Pré-Escolar (2 e 3 anos).....	76
4.3 Grupo – 1º Ciclo	77
5. Intervenção	77
6. Resultados da Avaliação Final.....	79
6.1 Grupo – 12 a 24 meses.....	79
6.2 Grupo – Pré-Escolar (2 e 3 anos).....	80
6.3 Grupo – 1º Ciclo	81
7. Análise dos Resultados.....	81
8. Discussão de Resultados.....	82
Parte III – Estudo de Caso – D.N.....	83
1. Pedido.....	83
2. Procedimentos.....	83
3. Avaliação Inicial	84
4. Intervenção	84
4.1 Objetivos	84
4.2 Descrição da Intervenção	85
5. Avaliação Final	86
6. Discussão de Resultados	87
7. Dificuldades e Limitações.....	88

Parte IV – Atividades Complementares	88
1. Reuniões de Equipa	88
2. Avaliação da M.	88
3. Formação – I Jornadas da 1ª Infância	89
4. Saídas com o Botãozinho	89
Conclusão	91
Referências Bibliográficas	93
Anexos	96

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Desenvolvimento Psicossocial - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017).....	9
Tabela 2 - Desenvolvimento Psicossocial - 6 a 10 anos (Davies, 2011; Marotz e Allen, 2011).....	11
Tabela 3 - Desenvolvimento Físico e Motor - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017).....	12
Tabela 4 - Desenvolvimento Físico e Motor - 6 a 10 anos (Marotz e Allen, 2011).....	13
Tabela 5 - Desenvolvimento Cognitivo - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017).....	14
Tabela 6 - Desenvolvimento Cognitivo - 6 a 10 anos (Davies, 2011; Marotz e Allen, 2011).....	15
Tabela 7 - Assessment Tool da mãe - ava. inicial.....	29
Tabela 8 - Resultados números da mãe - ava. inicial.....	30
Tabela 9 - Assessment Tool da educadora - ava. inicial.....	31
Tabela 10 - Resultados numéricos da educadora - ava. inicial.....	32
Tabela 11 - Sessão nº 7 - L.N.....	35
Tabela 12 - Assessment Tool da mãe - ava. final.....	35
Tabela 13 - Resultados numéricos da mãe - ava. final.....	37
Tabela 14 - Assessment Tool da educadora - ava. final.....	37
Tabela 15 - Resultados numéricos da educadora - ava. final.....	39
Tabela 16 - plano de intervenção - H.G.....	43
Tabela 17 - análise final - H.G.	44
Tabela 18 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita....	54
Tabela 19 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática.....	55
Tabela 20 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Malmequeres - ava. Inicial (*assinalou todas).....	57
Tabela 21 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Jasmins - ava. Inicial (*assinalou todas).....	58
Tabela 22 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Tulipas - ava. Inicial.....	58
Tabela 23 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Violetas - ava. Inicial.....	59
Tabela 24 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Girassóis - ava. Inicial.....	59
Tabela 25 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Malmequeres.....	60
Tabela 26 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Jasmins.....	60
Tabela 27 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Tulipas.....	61

Tabela 28 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Violetas	62
Tabela 29 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Girassóis	62
Tabela 30 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Malmequeres ...	63
Tabela 31 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Jasmins	64
Tabela 32 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Tulipas.....	65
Tabela 33 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Violetas	65
Tabela 34 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Girassóis	66
Tabela 35 - Horário do Projeto Transições	67
Tabela 36 - Ava. final - Grupo 1	67
Tabela 37 - Ava. final - Grupo 2	68
Tabela 38 - Ava. final - Grupo 3	68
Tabela 39 - Ava. final - Grupo 4	69
Tabela 40 - Ava. final - Grupo 5	69
Tabela 41 - Ava. final - Grupo 6	70
Tabela 42 - Horário - "Crescer na Escola"	74
Tabela 43 - Objetivos de intervenção - "Crescer na Escola"	78
Tabela 44 - Sessão nº 6 - D.N.	86

Índice de Figuras

Figura 1 - Perfil de desenvolvimento - H.G.	42
Figura 2 - Caracterização da Amostra - Projeto Transições	51
Figura 3 - Caracterização da Amostra - "Crescer na Escola"	73
Figura 4 - Gráfico de ava. inicial - Grupo 12 a 24 meses	75
Figura 5 - Gráfico de ava. inicial - Grupo Pré-escolar	76
Figura 6 - Gráfico de ava. inicial - Grupo 1º Ciclo	77
Figura 7 - Gráfico de ava. final - Grupo 12 a 24 meses	79
Figura 8 - Gráfico de ava. final - Grupo Pré-escolar.....	80
Figura 9 - Gráfico de ava. final - Grupo 1º Ciclo	81
Figura 10 - Jogo da tabuada - D.N.....	86

Índice de Abreviaturas

ACCS – Associação Crescer com Sentido

AF – Avaliação Final

AI – Avaliação Inicial

CA – Com Ajuda

DA – Dificuldades de Aprendizagem

DAE – Dificuldades de Aprendizagem Específicas

IPM – Intervenção Psicomotora

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ITR – Índice de Temperamento e Regulação

NEE – Necessidade Educativas Especiais

PEA – Perturbação de Espectro do Autismo

PHDA – Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

QI – Quociente de Inteligência

RP – Reabilitação Psicomotora

S – Sozinho

SF – Silábica Fonológica

SGS II – *Schedule of Growing Skills II*

SNF – Silábica Não Fonológica

TABS – *Temperament and Atypical Behavior Scale*

TSEER – Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação

Introdução

No âmbito do 2º ano do mestrado de Reabilitação Psicomotora no Ramo de Aprofundamento de Competências Profissionais, foi elaborado o presente relatório de estágio que, por sua vez, tomou lugar na Associação Crescer com Sentido (ACCS).

Segundo as normas regulamentares em vigor no ano letivo 2016/2017, os objetivos gerais do estágio contemplam: 1) Estimular o domínio do conhecimento aprofundado no âmbito da Reabilitação Psicomotora (dirigida às pessoas com situações de Deficiência, Perturbações e Desordens/Distúrbios), nas suas vertentes científicas e metodológicas, promovendo uma competência reflexiva multidisciplinar; 2) Desenvolver a capacidade de planeamento, gestão e coordenação de serviços e/ou programas de Reabilitação Psicomotora, nos diferentes contextos e domínios de Intervenção; 3) Desenvolver a capacidade para prestar um contributo inovador na conceção e implementação de novos conhecimentos e novas práticas, bem como no desenvolvimento de novas perspetivas profissionais e políticas, visando o desenvolvimento do enquadramento profissional e científico da área.

À luz dos objetivos acima referidos, na ACCS pretendeu-se que a prática profissional colocasse à prova os conhecimentos da estagiária na vertente do desenvolvimento da criança e da intervenção nesse âmbito, bem como que a mesma adquirisse novas aprendizagens e refletisse acerca do que ia realizando; especificamente, a estagiária deveria desenvolver a capacidade de executar todo o processo de intervenção psicomotora, com crianças de qualquer idade, tanto de maneira individual como em grupo, sendo que este processo englobaria a avaliação inicial e escolha de instrumentos, planeamento e (re)organização de sessões de intervenção, a avaliação final e análise de todo o processo, sem nunca esquecer o contacto com as famílias e as escolas.

A Associação Crescer com Sentido é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), que se dedica à avaliação e intervenção de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais e Perturbações do Desenvolvimento, e suas famílias. Os seus serviços englobam psicomotricidade, intervenção precoce, terapia da fala, psicologia clínica, avaliação e apoio psicopedagógico, orientação escolar e vocacional e método Davis®.

Este documento encontra-se organizado em dois grandes capítulos, e cada um em diversas partes: 1) Enquadramento da prática profissional – parte I: enquadramento da instituição onde decorreu o estágio; parte II: enquadramento teórico onde são

apresentados estudos de autores, referentes às Dificuldades de Aprendizagem e Desenvolvimento da Criança, bem como a Intervenção Psicomotora em ambas as valências; 2) Realização da prática profissional – será feita uma descrição acerca do que foi a prática profissional incluindo pedido, procedimentos, avaliação inicial e resultados, intervenção, avaliação final e resultados, discussão de resultados, dificuldades e limitações; é de referir que foram selecionados dois estudos de caso individuais, para os quais a descrição é mais intensiva. Finalmente é apresentada uma conclusão reflexiva de toda a experiência, aprendizagem e conhecimentos aplicados e adquiridos.

CAPÍTULO I

Enquadramento da prática profissional

Neste primeiro capítulo são apresentadas a Parte I e II. A Parte I integra a descrição institucional do local onde o estágio tomou lugar; a Parte II contempla o enquadramento teórico das temáticas que se consideraram pertinentes tendo em conta a população atendida no âmbito da realização da prática profissional.

Parte I - Enquadramento Institucional

Para se dar a conhecer a Associação Crescer com Sentido, poderá ser encontrada nesta parte uma descrição detalhada da instituição em questão, fazendo uma breve referência aos seguintes aspetos: população alvo, serviços, recursos, protocolos, projetos, programas e enquadramento do estágio.

1. Associação Crescer com Sentido

A Associação Crescer com Sentido é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, fundada em fevereiro de 2011, localiza-se na Avenida de Berna, em Lisboa. Foi fundada por um grupo de terapeutas das áreas da Educação Especial e Reabilitação, Psicologia e Terapia da Fala (ACCS, 2013a).

Dedica-se à avaliação e intervenção de crianças e jovens com Necessidades Educativas Especiais (NEE) e Perturbações do Desenvolvimento e suas famílias. Aposta também na formação contínua, não só aos seus colaboradores diretos, como também de outros profissionais ligados às áreas já mencionadas (ACCS, 2013a).

No que refere à **população atendida**, verifica-se que a quantidade de crianças/jovens e as suas problemáticas é bastante variável na ACCS. No entanto, durante o ano letivo em que o estágio decorreu estiveram em acompanhamento, em média, 60 crianças e jovens, com idades compreendidas entre os 2 e 20 anos; as fragilidades verificadas constavam de cromossopatias e vários tipos de perturbações: do espectro do autismo, da aprendizagem específica, específica da linguagem, articulatórias, da ansiedade de separação, da comunicação, alimentares, de movimentos estereotipados, entre outras.

Em termos dos **serviços**, a ACCS contempla: **avaliação psicopedagógica**, que tem como ponto de partida a preocupação dos pais e/ou professores, procurando depois clarificar as fragilidades e potencialidades da criança/adolescente a nível pedagógico, cognitivo, comportamental e emocional, através da utilização de provas standardizadas; de seguida, é traçado o perfil da criança/adolescente e são feitas sugestões de orientações em termos de apoios e intervenções que se revelem pertinentes e necessárias; todo o processo é feito em conjunto por um Técnico Superior de Educação Especial e Reabilitação ou Técnico Superior de Reabilitação Psicomotora

e um Psicólogo Clínico, contemplando um primeiro momento com os pais, para recolha de dados de desenvolvimento, sessões de avaliação com a criança e um último momento de devolução dos resultados aos pais, com entrega de um relatório escrito; **apoio psicopedagógico**, consiste na prevenção de eventuais dificuldades no processo ensino-aprendizagem ou orientação e acompanhamento de dificuldades efetivamente existentes e que interferem negativamente no rendimento do aluno, visando minimizar ou mesmo solucionar as referidas dificuldades; **método Davis®**, é um método de intervenção intensivo (30 horas), especialmente criado e desenhado para ajudar pessoas que, por utilizarem preferencialmente abordagens visuais à resolução de problemas, manifestam dificuldades de aprendizagem, particularmente ao nível dos conteúdos mais verbais; **psicologia clínica**, que tem como objeto de estudo a avaliação, o diagnóstico, a ajuda e o tratamento do sofrimento psíquico, independentemente da sua origem; **orientação escolar e vocacional**, é um processo educativo que tem como finalidade ajudar os jovens no processo de tomada de decisão quanto ao seu percurso escolar e profissional; este serviço é feito pelas psicólogas da instituição; **terapia da fala**, é uma área que se concentra na avaliação, diagnóstico, intervenção e estudo da comunicação humana bem como de eventuais perturbações associadas; **intervenção precoce**; **psicomotricidade** (ACCS, 2013b).

Os serviços mencionados são monetariamente quantificados através da tabela de preços da instituição; no caso das famílias que não têm a possibilidade de suportar os custos ordinários das sessões, existe a Bolsa Social. Esta é calculada através do rendimento da família, sendo posteriormente atribuído um escalão de bolsa (Associação Crescer com Sentido [ACCS], 2015).

As sessões prestadas pela ACCS poderão ser realizadas na própria sede ou noutro local mais apropriado ou conveniente à criança/jovem e sua família. O carácter das mesmas varia entre quinzenal, semanal, bissemanal e trissemanal e têm a duração média de 50 minutos. O horário de funcionamento intervala-se de segunda-feira a sábado, das 8h30 às 21h00 (ACCS, 2015).

O percurso de cada criança/jovem na ACCS é único, no entanto existem algumas semelhanças entre todos, tais como: sempre que há a entrada de uma criança/jovem na Associação, é preenchida a ficha de associado aderente e enviados o regulamento interno e regras de funcionamento da Associação aos encarregados legais da criança/jovem; se não existirem dados provenientes de outras avaliações ou relatórios, é realizada, pelo menos, uma sessão para recolha de dados de anamnese; de seguida, é verificada a necessidade de avaliação e em que área específica; após a avaliação, se

for recomendada intervenção pelos profissionais e se os pais mostrarem o seu consentimento e desejo para tal, é iniciado o acompanhamento com a criança/jovem; este processo terminará mais tarde se os representantes legais decidirem desistir da intervenção ou quando o profissional determinar (em conjunto com a família) que os objetivos terapêuticos foram atingidos.

Quanto aos **recursos** humanos, a equipa técnica é formada por 3 psicomotricistas, 2 psicólogas e 2 terapeutas da fala (ACCS, 2013a). No que diz respeito aos seus recursos físicos, a ACCS conta com quatro salas de atendimento, apropriadas para avaliação e intervenção nas 3 principais áreas de atuação, uma sala com equipamento específico para avaliação e intervenção ao nível da Psicomotricidade, uma sala de reuniões, uma sala de espera e duas casas-de-banho (ACCS, 2015).

A Associação desenvolveu **protocolos** com várias entidades a fim de complementar o seu funcionamento interno bem como tornar os seus serviços mais próximos das crianças e jovens e facilitar o acesso dos mesmos às famílias e às escolas. Cada protocolo apresenta os direitos e os deveres da ACCS para com a entidade com que realiza o protocolo, e vice-versa. Assim, a ACCS tem protocolos com: Raposo Bernardo e Associados – Sociedade de Advogados, R.L.; Jerónimo Martins, SGPS, SA; Externato “A Ritinha”; Externato Marcelino Champagnat; Nucase – Contabilidade e Assistência Fiscal, SA; Jardim Escola João de Deus – Odivelas; Externato São Cristóvão; Colégio Saint Daniel Brottier; Centro de Cooperação Familiar – Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”.

Dentro dos vários **projetos** desenvolvidos pela ACCS, existem dois principais: o Projeto Crescer no Inglês e o Projeto Crescer na Escola. Este primeiro consiste na sensibilização das crianças em idade pré-escolar para a língua inglesa, com o apoio de voluntários. O segundo mencionado será descrito neste documento no âmbito do estágio (ACCS, 2013c).

No que se refere a **programas**, existe o Programa Crescer e Aprender, que constitui um período de estimulação e reforço das competências pré-académicas e académicas, destinando-se, portanto, a crianças nas faixas etárias escolar e pré-escolar que se encontram em fase de transição de ano ou de ciclo. Tem uma duração específica de 10 sessões de 50 minutos, e realiza-se entre 14 de junho a 9 de setembro (ACCS, 2013c).

O **estágio** enquadrou-se em duas escolas que mantêm um protocolo com a ACCS, o Centro de Cooperação Familiar, Creche e Jardim de Infância “o Botãozinho” e o Externato “a Ritinha”. A estagiária realizou ainda o acompanhamento individual de

uma criança, sendo que o contacto com a família tinha sido feito por uma das Técnicas Superiores de Educação Especial e Reabilitação.

Parte II – Enquadramento Teórico

Nesta parte será feita uma breve abordagem à psicomotricidade e à intervenção psicomotora em jeito de introdução ao enquadramento teórico. Posteriormente, são abordadas, de uma forma mais intensiva, as áreas desenvolvidas na prática de estágio. Estas integram: dificuldades de aprendizagem, desenvolvimento da criança e intervenção psicomotora em cada um desses âmbitos.

1. Psicomotricidade e Intervenção Psicomotora

Psicomotricidade é a “visão holística do ser humano, da unidade do corpo e da psique, integrando as interações cognitivas, emocionais, simbólicas e corporais na capacidade de ser e de agir do indivíduo, num contexto biopsicossocial” (EFP, 2018); é uma área transdisciplinar que analisa de que forma o funcionamento mental, e todos os processos cognitivos, relacionais e sociais envolvidos, se relacionam com a motricidade de um indivíduo, integrando todas as funções tónicas, posturais, práticas e somatognósticas (Fonseca, 2004a); a psicomotricidade é um meio de reeducação ou terapia de mediação corporal e expressiva em que, devido ao movimento e à regulação tónica se permite o reencontro com o prazer sensório-motor (Martins, 2001). A sua visão baseia-se no desenvolvimento em que o corpo é o centro; associa as funções dos movimentos ao corpo expressivo, ou seja, a psicocinética do corpo (Bueno, 2016).

A intervenção psicomotora pode ser realizada em diversos âmbitos, designadamente o terapêutico, o reabilitativo, o reeducativo e/ou o preventivo, em diversas situações ligadas a problemáticas de desenvolvimento e maturação psicomotora, aprendizagem, comportamento e de foro psicoafectivo; destina-se a todos os grupos etários e utiliza as mais variadas metodologias (APP, 2012). Poderá ainda direccionar-se para dois âmbitos, o diretivo, no qual o foco são as dificuldades encontradas num determinado diagnóstico, proporcionando um desenvolvimento das mesmas e evoluindo para capacidades, e o âmbito não-diretivo, em que a abordagem se centra no brincar e explorar livremente, como meio de trabalhar determinadas competências (Furini, 2010 cit in Keppeler e Sartori, 2011).

Na sua intervenção, o terapeuta “deve melhorar as faculdades de conceção e de ação sob a forma de reflexão, invenção, expressão, criação e transposição” (Fonseca, 2012, pp.81), visando a qualidade do relacionamento corporal e da comunicação afetiva, de acordo com o ritmo do indivíduo (Bueno, 2016).

2. Desenvolvimento da Criança

A abordagem à temática em questão inicia-se com o conceito de desenvolvimento humano e algumas teorias acerca do mesmo, de forma a compreender as perspetivas dos diferentes autores a respeito do mesmo tema, culminando num conhecimento mais abrangente e completo do referido tópico. De seguida, é feita a descrição, por faixa etária, do desenvolvimento psicossocial, físico, motor e cognitivo, visto terem sido estes os âmbitos observados e trabalhos em contexto de estágio.

2.1 Definição e Teorias

Desenvolvimento compreende o resultado de interações entre a criança e o ambiente da mesma, sendo este um processo dinâmico e complexo (Davies, 2011; Nutkins, McDonald e Stephen, 2013). Papalia, Olds, e Feldman (2009) acrescentam que o desenvolvimento humano engloba transformações sucessivas reorganizações comportamentais contínuas, sendo influenciado por fatores genéticos e ambientais.

Segundo a teoria da Maturação, o desenvolvimento humano é inevitável e tem por base as características genéticas do indivíduo; com o passar do tempo, o cérebro e os sistemas corporais vão-se desenvolvendo e atingindo capacidades cada vez mais elevadas, ou seja, atingem um nível de maturação que permite à criança alcançar determinadas habilidades de complexidade crescente, de forma a que se torne cada vez mais funcional no ambiente (Davies, 2011; Marotz e Allen, 2011).

Já a teoria Transacional de Sameroff e Fiese, defende que o desenvolvimento humano é o resultado da interação contínua e dinâmica entre a criança e as experiências que lhe são dadas pelo seu contexto social (família, entre outros); estas experiências poderão englobar interação social (toque, interação verbal, etc.) ou estimulação sensorial. É de referir ainda que a criança não é um sujeito passivo neste processo explorando o contexto em que se insere (Davies, 2011).

Os autores Skinner e Watson centraram os seus estudos na influência do ambiente sobre o desenvolvimento da criança. A sua explicação é que a aprendizagem acerca do mundo vai-se desenrolando através interações positivas e negativas do indivíduo com o ambiente, ou seja, a aprendizagem resulta da ligação estímulo-resposta (e.g. quando uma criança se levanta rapidamente estando debaixo de uma mesa e bate com a cabeça, aprende a não repetir esse acontecimento). A esta teoria do desenvolvimento dá-se o nome de Social e Behaviorista (Marotz e Allen, 2011).

Finalmente, deve ser referida a teoria Bioecológica de Bronfenbrenner que, por sua vez, acredita que o desenvolvimento do ser humano é moldado pelo seu ambiente,

e vice-versa, sendo este último um conjunto de camadas distintas que se influenciam entre si (microsistemas – escola, casa, pares, cuidados diários; mesosistema – interações entre os microsistemas; exossistema – trabalho dos pais, governo local; macrosistema – cultura, condições sociais); o comportamento que o indivíduo vai adotando é modificado pelas interações que ocorrem entre as camadas mencionadas (Sigelman e Rider, 2003; Marotz e Allen, 2011; Newman e Newman, 2017).

2.2 Desenvolvimento Psicossocial

Para melhor compreender o desenvolvimento psicossocial da criança, consideremos a teoria Psicanalítica ou Psicossocial de Erikson, desenvolvida a partir das ideias de Freud, diz-nos que o comportamento humano é conduzido por processos inconscientes de reflexão dos pensamentos e conflitos do indivíduo, que variam consoante o envolvimento, interações sociais e o estado do desenvolvimento em que se encontra (Marotz e Allen, 2011; Newman e Newman, 2017). Erikson descreveu 8 estados de desenvolvimento do ser humano, sendo que os primeiros 4 se destinam à infância: 1) Confiança vs. Desconfiança (0 a 12 meses) – estabelecimento de confiança com o prestador de cuidados; 2) Autonomia vs. Vergonha e Dúvida (1 a 3 anos) – ganho de controlo de alguns comportamentos; 3) Iniciativa vs. Culpa (3 a 5 anos) – são capazes de conduzir os outros através da interação social; Construtividade vs. Inferioridade (6 a 12 anos) – desenvolvem um senso de competência e orgulho à medida que conseguem realizar determinados feitos (Erikson, 1950 cit in Marotz e Allen, 2011).

2.2.1 1 a 5 anos

Desde cedo o ser humano procura interação social. Nesta fase da vida, a família é de grande importância, sendo que a criança procura intensivamente criar ligação com os seus pais e prestadores de cuidados (vinculação). Por volta dos 2 anos inicia interação com os seus pares, alternando em brincadeiras solitárias e de grupo. Através destas interações a criança começa a compreender que os seus pares têm as suas próprias ideias e sentimentos, utilizando este conhecimento para fazer uma seleção dos amigos com quem prefere brincar (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

Na Tabela 1 podem ser encontrados alguns marcos do desenvolvimento psicossocial da criança no decorrer da primeira e segunda infância.

Tabela 1 - Desenvolvimento Psicossocial - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017)

1 ano
<ul style="list-style-type: none"> • É tímido ou nervoso com estranhos; • Chora quando a mãe ou o pai vão embora; • Tem coisas e pessoas favoritas; • Mostra medo em determinadas situações;

<ul style="list-style-type: none"> • Entrega um livro ao adulto quando quer ouvir uma história; • Repete sons ou ações para obter atenção; • Ajuda a vestir colocando para fora o braço e a perna; • Faz brincadeiras como por exemplo “cu-cu!”.
2 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Copia os outros, especialmente adultos e outras crianças; • Fica entusiasmado quando está com outras crianças; • Mostra cada vez mais independência; • Mostra comportamento desafiador; • Brinca maioritariamente junto de outras crianças, e começa a integrá-las em jogos.
3 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Copia adultos e amigos; • Mostra afeto pelos amigos; • Espera pela sua vez em jogos; • Mostra preocupação quando um amigo chora; • Veste-se e despe-se sozinho; • Compreende a ideia de “meu”, “dele”, “dela”; • Mostra um grande leque de emoções; • Separa-se facilmente dos pais; • Poderá aborrecer-se por grandes mudanças na rotina.
4 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Gosta de fazer coisas novas; • É cada vez mais criativo no jogo simbólico; • Prefere brincar com outras crianças do que sozinho; • Cooperar com outras crianças; • Brinca assumindo o papel de “mãe” ou “pai”; • Frequentemente não sabe distinguir a realidade do que é imaginário; • Conversa acerca do que gosta (os seus interesses).
5 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Quer agradar os amigos; • Quer ser como os amigos; • Cumpre regras; • Gosta de cantar, dançar e fazer teatro; • Tem noção do género; • Entende o que é realidade e o que é imaginário; • Mostra mais independência (e.g. consegue ir a outra sala da escola, sozinho/a); • Por vezes é muito cooperador, e outras muito exigente.

2.2.2 6 a 10 anos

O desenvolvimento psicossocial na idade escolar engloba uma dimensão bem mais complexa do que na faixa etária anterior. Com a entrada para a escola, a criança é obrigada a aprender um conjunto de valores, regras, rotinas e comportamentos que deve demonstrar no novo contexto em que se enquadra, através das interações com os seus pares e adultos. A família mantém um papel crucial no decorrer deste processo, visto ter o papel de moldador psicossocial da criança (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

De seguida, apresentando-se as principais características a nível psicossocial da criança em idade escolar (ver Tabela 2).

Tabela 2 - Desenvolvimento Psicossocial - 6 a 10 anos (Davies, 2011; Marotz e Allen, 2011)

6 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de amizades; • Desenvolve competências sociais (<i>social skills</i>) – e.g. partilhar, negociar; • Desenvolvimento de normas de grupo e hierarquia social; • Ocorrência de mudanças de humor; • Torna-se socialmente menos dependente da família; • Procura aprovação e elogios dos adultos; • Continua a ser egocêntrico; • Tem dificuldades em se acalmar sem ajuda de outrem; • Não gosta de perder em jogos, podendo mesmo recusar-se a jogar; • Demonstra pouca ou nenhuma compreensão por valores éticos.
7 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Mostra cooperação e afeição pelo adulto; • Procura atenção e aprovação do professor; • Decréscimo de brigas no grupo social; • Queixa-se das decisões familiares afirmando que são injustas; • Culpa outros pelos seus erros; • Prefere amizades com pares do seu género; • Preocupa-se em que os pares gostem de si; • Preocupa-se em chegar a horas à escola e ter os trabalhos feitos.
8 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Começa a formar a sua opinião acerca de atitudes e valores morais (certo/errado); • Brinca a maioria do tempo com dois ou três “melhores amigos” da mesma idade e género; • Frustra-se ao não conseguir completar uma tarefa; • É menos crítico acerca da sua prestação na realização de tarefas; • Aceitação dos pares é bastante importante; • Culpa outros pelos seus erros; • Compreende que outras crianças são melhores a realizar determinadas tarefas; • Procura atenção e reconhecimento do adulto.
9-10 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Gosto por estar com amigos; • Procura por amizades com base em interesses comuns; • Critica verbalmente o género oposto; • Tem alguns “bons amigos” e um ou dois “inimigos”; • Mostra interesse em regras e jogos com características realistas; • Responde a provocações de maneira verbal (e.g. chamar nomes); • Decréscimo de utilização de violência física; • Cria laços com professores, treinadores, etc. olhando para esses adultos como heróis; • Age com confiança; • Tem dificuldade em lidar com a frustração; • Muito sensível a críticas.

2.3 Desenvolvimento Físico e Motor

O desenvolvimento físico compreende o domínio com as maiores tarefas da infância; é delineado pela hereditariedade e profundamente influenciado pelo envolvimento, tornando-o assim num processo bastante individualizado (Leve et al., 2010 cit in Marotz e Allen, 2011). A sua função compreende as alterações, a proporção e o crescimento do corpo (Marotz e Allen, 2011).

No que concerne ao desenvolvimento motor, este integra a habilidade da criança em se movimentar e controlar o seu corpo e as suas partes; depende da maturação cerebral, do sistema sensorial, do aumento da massa muscular, da manutenção de um sistema nervoso saudável e de oportunidades para a prática motora (Marotz e Allen, 2011).

2.3.1 1 a 5 anos

Nos primeiros anos de vida, a criança cresce fisicamente muito rápido, em especial durante os primeiros 12 meses. O desenvolvimento motor é demarcado nesta faixa etária pelo início e melhoria da capacidade de andar, bem como o controlo das mãos e coordenação óculo-manual (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

Na Tabela 3 encontram-se descritos os acontecimentos mais importantes a nível físico e motor, destas idades.

Tabela 3 - Desenvolvimento Físico e Motor - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017)

1 ano
<ul style="list-style-type: none"> • Fica na posição de sentado sem ajuda; • Agarra-se para ficar em pé; • Caminha agarrado a mobílias; • Pode dar alguns passos sem auxílio; • Pode ficar em pé sem auxílio.
2 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Fica na ponta dos pés; • Chuta uma bola; • Começa a correr; • Sobe e desce escadas, segurando-se; • Sobe e desce mobílias, sem auxílio; • Lança uma bola por cima da cabeça; • Faz ou copia linhas direitas e círculos.
3 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Sobe para superfícies facilmente; • Corre facilmente; • Pedala num triciclo; • Sobe e desce escadas, com um pé em cada degrau.
4 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Mantém o equilíbrio unipedal durante 2 segundos; • Agarra uma bola em movimento; • Mistura a sua própria comida; • Corta e verte alimentos com supervisão.
5 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Mantém o equilíbrio unipedal durante 10 segundos ou mais; • Salta; • Consegue fazer uma cambalhota; • Utiliza um garfo, uma colher e, por vezes, uma faca; • Consegue utilizar a casa-de-banho de forma autónoma.

2.3.2 6 a 10 anos

O desenvolvimento físico é mais lento nesta fase relativamente à anterior. Os rapazes são, por norma, ligeiramente maiores do que as meninas; por volta dos 11 anos, estas começam a desenvolver algumas características sexuais. No que toca ao desenvolvimento motor, esta é uma fase que se distingue pelo aperfeiçoamento de competências, tanto de coordenação global (correr, chutar, trepar, etc.) como fina (escrever, desenhar, etc.) (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

Na Tabela 4 podem ser observadas as características físicas e motoras do desenvolvimento nas crianças em idade escolar.

Tabela 4 - Desenvolvimento Físico e Motor - 6 a 10 anos (Marotz e Allen, 2011)

6 anos
<ul style="list-style-type: none">• Força muscular aumenta – os rapazes têm mais força do que as raparigas da mesma idade;• Motricidade global e fina desenvolve-se – movimentos mais precisos;• Gosto por atividade física;• Movimenta-se constantemente, mesmo na posição de sentado;• Desenvolvimento da coordenação óculo-manual;• Escreve números e letras com alguma precisão, mas de forma irregular;• Gosta de construir coisas com barro, plasticina, pinturas, etc.• Aperta os atacadores;• Dobra e corta papel em formas simples;• Contorna diversos objetos.
7 anos
<ul style="list-style-type: none">• Motricidade global controlada – equilíbrio unipedal, sobe e desce escadas correndo, lança e apanha bolas;• Motricidade fina controlada – utiliza um rato de computador e/ou um pincel com precisão;• Gosto por atividade física mais desafiante (e.g. trepar sítios altos);• Escreve números e letras de forma uniforme.
8 anos
<ul style="list-style-type: none">• Gosto por atividade física robusta (e.g. dançar, lutar, andar de bicicleta, saltar à corda, etc.);• Gosto por jogos em grupo (e.g. futebol);• Desenvolvimento de equilíbrio, agilidade, velocidade e força;• Cópia do quadro com rapidez e precisão.
9-10 anos
<ul style="list-style-type: none">• Lança uma bola com precisão;• Refinação da motricidade fina, especialmente nas meninas;• Utilização dos membros superiores e inferiores com mais precisão;• Pratica atividades como correr, trepar, saltar à corda, nadar, andar de bicicleta com bastante perícia e confiança;• Gosto por jogos em grupo (e.g. futebol);• Realiza desenhos com detalhes.

2.4 Desenvolvimento Cognitivo

No que toca ao desenvolvimento cognitivo da criança, Piaget foi o grande impulsionador dos estudos nesta área (Marotz e Allen, 2011; Newman e Newman,

2017). O autor afirmou que a criança constrói o seu conhecimento através da exploração ativa do envolvimento, e atribuiu ainda as seguintes fases ao desenvolvimento intelectual (Piaget, 1954 cit in Marotz e Allen, 2011; Newman e Newman, 2017): 1) sensório-motor (0 a 2 anos) – a criança utiliza os sentidos para explorar o envolvimento; 2) pré-operatório (2 a 7 anos) – a criança começa a ter pensamento simbólico (e.g. um pau é uma espada); 3) operações concretas (7 a 11 anos) – a criança compreende e formula ideias acerca do seu envolvimento.

2.4.1 1 a 5 anos

Nesta primeira fase da vida, a criança demonstra grande interesse em descobrir o seu próprio corpo bem como o mundo físico e social que a rodeia; explora os objetos à sua volta e procura descobrir como funcionam. Denota-se também um desenvolvimento da linguagem e de consciência do *self* (o que é). Com 2 anos, a criança tem percepção do seu género e desenvolve a capacidade de observação e compreensão das rotinas dos adultos (pais) (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

Apresenta-se de seguida o desenvolvimento cognitivo descrito na Tabela 5 da faixa etária em questão.

Tabela 5 - Desenvolvimento Cognitivo - 1 a 5 anos (CDC, 2017; CDI, 2017)

1 ano
<ul style="list-style-type: none"> • Explora coisas de diferentes formas (e.g. agitar, atirar); • Encontra coisas escondidas facilmente; • Olha para um objeto ou imagem ao ser nomeado; • Copia gestos; • Coloca coisas no interior de caixas e retira-as para fora; • Junta 2 coisas; • Começa a utilizar objetos corretamente (e.g. bebe por um copo); • Utiliza o dedo indicador para apontar; • Obedece a instruções simples (e.g. “apanha o brinquedo”).
2 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Encontra objetos mesmo quando muito bem escondidos; • Começa a separar cores e formas; • Completa frases de livros familiares; • Faz jogo simbólico simples; • Constrói torres de 4 ou mais cubos; • Poderá começar a usar uma mão preferencial; • Obedece a instruções simples com 2 tarefas (e.g. apanha o brinquedo e arruma na caixa.”); • Nomeia itens num livro (e.g. cão, bola).
3 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Faz jogo simbólico com bonecas, animais e pessoas; • Faz puzzles com 3 ou 4 peças; • Compreende o significado de “dois”; • Copia círculos; • Vira páginas dos livros, uma a uma; • Constrói torres com mais de 6 cubos; • Enrosca tampas e roda maçanetas.

4 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Nomeia algumas cores e números; • Compreende o conceito de contar; • Começa a ter noção de tempo; • Lembra-se de partes de uma história; • Compreende os conceitos de “igual” e “diferente”; • Desenha a figura humana com e a 4 partes do corpo; • Utiliza tesouras; • Começa a copiar letras maiúsculas; • Joga jogos de tabuleiro e de cartas; • Diz o que pensa que irá acontecer na história de um livro.
5 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Conta até 10 ou mais; • Desenha a figura humana com, pelo menos, 6 partes do corpo; • Copia um triângulo e outras figuras; • Consegue desenhar algumas letras e números; • Conhece a função de coisas utilizadas no dia-a-dia (e.g. comida, dinheiro).

2.4.2 6 a 10 anos

Com 7 anos, a criança começa a utilizar o pensamento lógico, em vez do egocêntrico. De acordo com Piaget, nesta fase, o indivíduo encontra-se no estágio de operações concretas em que utiliza o pensamento para formular ideias e conclusões ao invés da manipulação de física; a criança é capaz de organizar as suas experiências, mentalmente (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017).

O leque de características cognitivas do desenvolvimento em idade escolar, encontra-se descrito na Tabela 6:

Tabela 6 - Desenvolvimento Cognitivo - 6 a 10 anos (Davies, 2011; Marotz e Allen, 2011)

6 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Percepção cada vez mais precisa da realidade; • Capacidade sistemática para analisar várias percepções; • Decréscimo de pensamento imaginário; • Desenvolvimento de organização espacial e temporal (ontem, hoje, amanhã, estações do ano e festividades derivadas de férias escolares); • Distinção entre “partes” e “o todo”; • Atenção é sustentada durante mais tempo; • Gosto por contar, fazer puzzles e jogos que envolvam contar; • Reconhece algumas palavras por memória; • Identifica moedas familiares; • Identifica direita e esquerda.
7 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de estruturação temporal (e.g. 1 ano é muito tempo) e espacial (e.g. 100km é uma longa distância); • Desenvolvimento do conceito de conservação de Piaget (e.g. 2 copos diferentes podem conter a mesma quantidade de líquido); • Capacidade de compreender causa e efeito dos acontecimentos; • Sabe interpretar o tempo através de um relógio e compreende o calendário (dias, meses, anos); • Faz planos futuros (e.g. “vou guardar este doce para comer mais tarde”); • A leitura torna-se mais fácil; • Gosta de contar e guardar dinheiro;

<ul style="list-style-type: none"> • Ainda faz algumas trocas de sons e letras.
8 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Coleciona e organiza objetos; • Troca objetos com os amigos; • Guarda dinheiro para comprar algumas coisas; • Ganha interesse pelas coisas que os outros fazem e pensam; • Tem entusiasmo por desafios e responsabilidades; • Gosta de fazer coisas de maneira independente; • Os desenhos são cada vez mais realistas; • Realiza somas, subtrações e multiplicações.
9-10 anos
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolve o pensamento baseado na experiência e lógica, ao invés de utilizar a intuição; • Gosto por desafios matemáticos, apesar de nem sempre compreender as suas lógicas (e.g. multiplicação e divisão); • Prefere aprender coisas novas através de pesquisa, ao invés de ouvir o professor; • Gosto por estar na escola; • Utiliza a leitura e a escrita para atividades não acadêmicas; • Capacidade de pensar nos acontecimentos desde o fim até ao início; • Compreende os conceitos de tempo, peso, volume e distância.

3. Intervenção Psicomotora (IPM) no Desenvolvimento Infantil

A IPM no âmbito do desenvolvimento infantil “deve visar o crescimento e a harmonização do funcionamento psicomotor conferindo à criança (...) melhores poderes de realização e transformação” (Fonseca, 2012 pp. 82). O espaço deve ser lúdico e relacional (Martins, 2001) e cada competência trabalhada com a criança deve ser consciencializada pela mesma, para que se suceda o *transfer* das capacidades para a vida quotidiana (Sánchez e Buitrago, 2008 cit in Oliveira, 2014).

Brêtas (1991 cit in Brêtas, Pereira, Cintra e Amirati, 2005) defende que antes da alfabetização, a criança deve experimentar a cor, a espessura, a longitude, a latitude, a trajetória, o ângulo, a forma, a orientação e projeção espacial através do seu corpo. Assim, a educação psicomotora é fundamental em todo o processo de desenvolvimento da criança (Brêtas, 1991 cit in Brêtas, Pereira, Cintra e Amirati, 2005) e deve ser realizada através do jogo e de atividades lúdicas (Rossi, 2012). O jogo permite à criança competir, experimentar, brincar, arriscar, descobrir, cooperar, comunicar, sentir prazer, expressar e motivar-se (Samulski, 2003).

Até aos 3 anos, o indivíduo está em fase de desenvolvimento do movimento e controlo do corpo e a iniciar a comunicação, a linguagem e as relações sociais. (Sánchez e Buitrago, 2008 cit in Oliveira, 2014) Desta forma, o trabalho do psicomotricista terá na sua base a experiência e o jogo exploratório para que o corpo e a inteligência sensório motora da criança sejam estimulados (Piaget, 1969 cit in Samulski, 2003). A criança deverá sentir-se num ambiente de afeto, cuidado e confiança para que, ao experimentar um novo leque de sensações, compreenda e utilize diferentes

mecanismos de comunicação, aprenda a direcionar os sentimentos e emoções e a estruturar o pensamento, e se descubra a si mesma como ser único e individual, e ao meio que a envolve (Sánchez e Buitrago, 2008 cit in Oliveira, 2014).

No decorrer da segunda infância (3 a 6 anos), a preocupação do psicomotricista será o de estimular o desenvolvimento das capacidades da criança no que toca ao conhecimento do próprio corpo e das possibilidades de ação, quer percetivas ou motoras, bem como a observação e exploração do envolvimento para que se torne cada vez mais autónoma nas suas atividades. Este processo tem um carácter gradual e depende do reconhecimento da criança enquanto ser individual, bem como da aquisição de regras sociais e rotinas que conduzem à capacidade de agir corretamente com os seus pares e com os adultos. Estas aquisições são essenciais para que o indivíduo se sinta parte integrante do grupo em que se insere (Sánchez e Buitrago, 2008 cit in Oliveira, 2014). Nesta faixa etária, poderá ser utilizado o jogo de papéis, que engloba a distribuição de papéis, determinação de símbolos e forma simbólica de como se utilizam os materiais. Neste tipo de jogo, a criança reproduz, de uma forma simbólica, o que vivencia na realidade (Samulski, 2003).

Com a entrada para a escola, é exigida à criança a capacidade de adaptação e integração social. Ora, estas capacidades podem ser ensinadas e trabalhadas através de jogos com regras que, por sua vez, se dividem em 3 tipos: 1) jogos simples com regras – ensinam à criança a entrada em ação quando é chegada a sua vez, o desistir de ações irregulares e o perder (Schenk-Danziger, 1983 cit in Samulski, 2003); 2) jogos de movimento – a criança encontra-se numa faixa etária em que o movimento é uma necessidade básica; 3) jogos de equipa – a criança aprende a submeter os seus interesses pessoais em função dos objetivos da equipa bem como em assumir responsabilidades para consigo e os seus pares; neste tipo de jogo, desenvolvem-se ainda características como companheirismo, coragem, igualdade e iniciativa (Samulski, 2003).

O desenvolvimento saudável e o potencial de aprendizagem da criança estão dependentes da sua integridade psicomotora. Assim, torna-se essencial estimular e avaliar os diferentes fatores psicomotores: tonicidade, equilibração, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina (Fonseca, 2010). Deve ser feito um levantamento das características do indivíduo (áreas fortes e fracas – perfil individual), traçados objetivos de intervenção com base nesse perfil, e realizada intervenção psicomotora (Fonseca, 2010) de âmbito preventivo, caso a criança não se encontre numa situação-problema, ou de âmbito reabilitativo, caso o seu

desenvolvimento já se encontre comprometido. O mesmo autor ressalva ainda que quer a intervenção se concretize num âmbito ou no outro, toda e qualquer IPM deve visar “recuperar, restaurar, remediar, compensar, melhorar, maximizar, otimizar o potencial de aprendizagem e de adaptabilidade psicossocial da criança” (pp. 292).

4. Dificuldades de Aprendizagem

De forma a se compreender as dificuldades de aprendizagem, será feita uma referência inicial à sua história e, de seguida, uma abordagem à definição e etiologia, características, tipos e categorias, diagnóstico e sinais de alerta.

4.1 História

As dificuldades de aprendizagem (DA) têm, ao longo do tempo, sido alvo de grande interesse e preocupação de vários profissionais, entre os quais educadores, psicólogos, nutricionistas, médicos, terapeutas e, claro, os pais. Este foco deve-se principalmente ao desejo de responder às necessidades das crianças cujos comportamentos não correspondiam a uma aprendizagem típica, resultando em insucesso escolar (Correia, 1991, cit in Correia, 2007).

Com base nos estudos de vários investigadores, Cruz (2011) faz uma abordagem histórica às DA defendendo que as suas origens se encontram no campo médico, devido às investigações neuropsicológicas executadas com adultos cujas habilidades de falar, ler, escrever ou calcular tinham sido perdidas após sofrerem uma lesão cerebral. Posteriormente, iniciaram-se estudos com as crianças que não correspondiam ao desenvolvimento típico no que toca às habilidades linguísticas. Assim, foi possível elaborar um grande desenvolvimento teórico acerca do tema e foram conseguidos conhecimentos nas áreas do diagnóstico e intervenção, em crianças com dificuldades no processo da aprendizagem. Posto isto, o campo das DA foi reconhecido como uma área específica, com um objeto de estudo e uma atividade própria, tendo de seguida sido desenvolvidos cada vez mais os estudos e investigações no âmbito da definição e terminologia, diagnóstico e intervenção.

No que refere à terminologia, o termo Dificuldades de Aprendizagem foi substituído por Dificuldades de Aprendizagem Específicas (DAE), mesmo internacionalmente, devido ao uso do primeiro referido (DA) em dois sentidos distintos: um sentido lato, sendo este sinónimo de insucesso escolar ou de necessidades educativas especiais, e um sentido restrito, referindo-se a um impedimento específico para a aprendizagem académica ou outras (Correia, 2008; Cruz, 2011). Assim, neste documento será utilizado o termo DAE.

4.2 Definição e Etiologia

Correia (2005, cit in Correia, 2007) defende que “as dificuldades de aprendizagem específicas dizem respeito à forma como um indivíduo processa a informação – a recebe, a integra, a retém e a exprime, tendo em conta as suas capacidades e o conjunto das suas realizações. [...] podem, assim, manifestar-se nas áreas da fala, da leitura, da escrita, da matemática e/ou da resolução de problemas, envolvendo défices que implicam problemas de memória, percetivos, motores, de linguagem, de pensamento e/ou metacognitivos. Estas dificuldades, que não resultam de privações sensoriais, deficiência mental, problemas motores, défice de atenção, perturbações emocionais ou sociais, embora exista a possibilidade de estes ocorrerem em concomitância com elas, podem, ainda, alterar o modo como o indivíduo interage com o meio envolvente.” O autor referido, diz-nos então que as dificuldades de aprendizagem têm origem neurológica, podendo ser resultantes de fatores genéticos, alterações no funcionamento cerebral e/ou traumatismo craniano. Também Mishna (2003), Pacheco (2005), Pereira (2015), Rodríguez e Paiva (2017) defendem estas ideias.

Fonseca (2004b) acrescenta que as DAE aparecem porque as competências essenciais para o processo da aprendizagem ser bem-sucedido não se desenvolveram na altura certa, resultando em que as crianças não se encontram preparadas para as exigências de aprendizagens académicas; o período apropriado ao desenvolvimento dessas competências é o pré-escolar. A consciência fonológica, por exemplo, é uma das competências mencionadas, sendo essencial para a aprender a ler a escrever (Campos, Pinheiro e Guimarães, 2012).

Para compreender as DAE é importante conhecer os conceitos de aprendizagem e de processamento de informação. Assim, **aprender/aprendizagem** é um processo funcional dinâmico que envolve a interação perfeita de três unidades funcionais do cérebro. O processo mencionado compreende quatro componentes cognitivos, sendo eles o input (auditivo, visual, tátil-cinestésico), a cognição (atenção, memória, integração, processamento simultâneo e sequencial, compreensão, planificação, autorregulação), o output (falar, discutir, desenhar, observar, ler, escrever, resolver problemas) e o feedback (repetir, organizar, regular, controlar). Nas dificuldades de aprendizagem não existe harmonia algures nesta dinâmica neurofuncional. **Processamento de informação** é a interação entre o sujeito e a tarefa envolvendo o funcionamento do cérebro nas suas funções psíquicas superiores (e.g. atenção, concentração, compreensão, memorização, rechamada, etc.) (Fonseca, 2007).

4.3 Características

Uma das características evidente nos alunos com DAE é a discrepância académica, pois os problemas de aprendizagem denotados e o rendimento escolar obtido (Pereira, 2015), não são compatíveis com o Quociente de Inteligência (QI) que estas crianças apresentam; por norma, o QI encontra-se dentro ou acima da média. Também a transversalidade das DAE é uma característica a ter em conta aquando do seu estudo; isto significa que todo o tipo de indivíduos pode ter DAE, não sendo esta uma problemática relacionada com etnia, possibilidades económicas, grupo social ou cultural. O comportamento socioemocional constitui uma particularidade das pessoas com DAE, pois estas apresentam problemas na autorregulação e na perceção e interação sociais, isto porque a forma como organizam as suas aptidões e percecionam as situações sociais não é adequada. As dificuldades de aprendizagem constituem uma condição vitalícia para aqueles que com elas nascem, sendo, portanto, intrínsecas ao indivíduo. Podem, no entanto, variar ao longo da vida em termos de grau de intensidade e forma como se manifestam (Mishna, 2003; Pacheco, 2005; Correia, 2007; Fonseca, 2007; APA, 2013).

4.4 Tipos e Categorias

As DAE podem dividir-se em verbais/simbólicas (e.g. ler, escrever, contar), relacionadas com o hemisfério esquerdo do cérebro, e não verbais/não simbólicas (e.g. orientar-se no espaço, desenhar, interação social), relacionadas com o hemisfério direito. As primeiras relacionam-se com dificuldades centradas mais na leitura e na escrita, do que na matemática, demonstrando também maior eficiência do uso de informação não verbal em situações sociais. As segundas mencionadas englobam um padrão específico de dificuldades académicas (problemas de aprendizagem matemática) bem como dificuldades de aprendizagem social, sendo que estes indivíduos fazem uso mais frequente de função verbais em situações sociais, sendo espelhadas ainda dificuldades de comportamento adaptativo e psicossocial (Fonseca, 2007).

No que refere a categorias de DAE, estas poderão variar de acordo com o autor que se tem por base. Assim, à luz dos estudos de Correia (2004), existem as seguintes 6 categorias: 1) auditivo-linguística – problema de perceção/compreensão das instruções dadas; 2) visuo-espacial – dificuldade em visualizar as orientações no espaço, o que, no caso da leitura, pode levar a problemas de distinção de letras com grafia semelhante (e.g. b/d e p/q), diferenciar estímulos essenciais de secundários, compreender as cores; 3) motora – fragilidades na coordenação global, fina ou ambas; 4) organizacional – dificuldades na localização de princípio, meio e fim de uma tarefa,

bem como em resumir e organizar informação; 5) acadêmica – problemas na leitura, escrita e/ou matemática; 6) socioemocional - dificuldades em cumprir regras sociais bem como interpretar expressões faciais.

4.5 Diagnóstico

O diagnóstico das dificuldades de aprendizagem prende-se grandemente à análise das suas características. No entanto existem 4 principais critérios a ter em conta: 1) as DAE ocorrem num contexto educacional adequado havendo, portanto, a ausência de dispedagogia; 2) apresentam um perfil de discrepância entre o potencial de aprendizagem intelectual normal e o desempenho escolar abaixo do esperado; 3) fatores de exclusão, ou seja, as DAE não devem estar relacionadas com nenhum tipo de deficiência que implique a integridade biopsicossocial do sujeito; 4) fatores de inclusão, ou seja, existem efetivamente problemas de processamento de informação que envolvem a interação entre o ser aprendente e a tarefa (Fonseca, 2007).

4.6 Sinais de Alerta

As características das DAE evidenciam-se no período de aprendizagem escolar, no entanto as suas manifestações iniciam-se mais precocemente (Nicolielo-Carrilho e Hage, 2016). Vieira e Matias (2007) referem que problemas no desenvolvimento da linguagem e a fraca coordenação motora são indicadores de DAE, sendo que esses sinais são observáveis em crianças entre os 4 e os 6 anos de idade.

De acordo com os estudos de Fonseca (2007), apresentam-se de seguida alguns sinais de alerta, tendo em conta a faixa etária, desde a idade pré-escolar até ao 3º ciclo de escolaridade: *pré-escola* – esquecimento, dificuldades de expressão linguística, inversão de letras, dificuldades psicomotoras, confusão com palavras com sons semelhantes (e.g. vaca/faca), dificuldade em nomear objetos, dificuldade em memorizar e reproduzir números, sílabas, palavras, frases, pequenas histórias, etc., dificuldades nas aquisições básicas da atenção e concentração; *1º ano do 1º ciclo* – relutância em ir à escola e aprender a ler, desinteresse e desmotivação pelas tarefas escolares, problemas de compreensão fonológica, dificuldade em aprender palavras novas; *2º ano do 1º ciclo* – leitura pouco fluente, dificuldade no reconto de texto, frequentes adições, omissões, substituições e inversões de letras em palavras, fraca compreensão fonológica, frequentes repetições, confusões e bloqueios no processamento de informação, dificuldades em desenvolver conclusões; *3º e 4º anos do 1º ciclo* – as dificuldades anteriormente referidas continuam evidentes, problemas de comportamento e motivação, baixa auto estima, problemas de estudo e organização, fraco aproveitamento escolar; *2º e 3º ciclos* - as dificuldades anteriormente referidas

continuam evidentes, problemas em terminar os trabalhos de casa, fracos hábitos de leitura, escrita e estudo, fraco conhecimento global, necessidade tempo prolongado para concluir avaliações.

5. Intervenção Psicomotora em Crianças com Dificuldades de Aprendizagem Específicas

Existem três tipos de metodologias de intervenção, sendo eles a farmacológica, a psicoterapêutica e a reeducativa ou reabilitativa (Cruz, 2009). A intervenção psicomotora atua no âmbito da terceira metodologia mencionada. Esta, engloba o apoio dado a uma criança com DAE na realização de tarefas que têm como objetivo superar as dificuldades da sua aprendizagem escolar (Lerner; Kline, 2005; Monedero, 1989; Pérez, 1989 cit in Cruz, 2009, 2011). Esse apoio deve ser o mais adequado possível à realidade das situações em que o sujeito se desenvolve. Assim conclui-se que a intervenção é um processo que atua diretamente sobre a pessoa com DAE mas que tem sempre em conta a sua interação com o meio familiar, escolar e social. Sabe-se que transcendendo o ensino, alcançando áreas como a social, a económica, a política e a cultural e, em especial, a motivação, a intervenção é mais completa e produtiva. (Cruz, 2009) A participação parental em todo o processo de intervenção é de extrema importância para o sucesso da mesma (NJCLD, 2005).

Para realizar uma intervenção é necessário iniciar o processo com uma avaliação multidisciplinar que permita a elaboração do perfil da criança, ou seja, que permita compreender quais as suas áreas fortes e fracas (Fonseca, 2006; Cruz, 2009; Bueno, 2016). De seguida, deverão ser formulados objetivos que satisfaçam as necessidades da criança, isto é, compensar as suas áreas fracas e reforçar as suas áreas fortes (Fonseca, 2006).

Ao longo do processo de intervenção deve ser feita uma avaliação educacional, que consiste num processo sistemático de recolha de informação, de forma a verificar o nível de modificabilidade da criança (Fonseca, 2006). Este procedimento poderá ser feito com recurso a observação direta e é essencial para o profissional para que o mesmo tenha um feedback acerca da sua intervenção, e para a criança de maneira a que a mesma tenha uma perceção da sua evolução.

Com base nos estudos de Reynolds (1992), Cruz (2009) sugere uma intervenção terapêutica interativa baseada em instruções diferenciadas e individualizadas, que consiste em 3 principais questões:

1) o quê? – engloba que conteúdos deverão ser ensinados à criança com base numa avaliação inicial que determina quais as habilidades que a mesma possui e quais precisa adquirir e desenvolver;

2) como? – inclui a forma como os conteúdos deverão ser organizados e apresentados à criança para que a mesma adquira a informação da melhor maneira; neste ponto a instrução diferenciada constitui um aspeto crucial;

3) porquê? – abrange o porquê de a criança adquirir aquela informação, ou seja, o que motiva a pessoa para aprender; neste sentido, os modelos de reforço positivo parecem ser bastante adequados.

A NJCLD (2005) sugere um processo sistemático de “*problem-solving*” (solução de problemas), que envolve as seguintes 5 etapas: 1) identificar e analisar o problema, 2) delinear possíveis estratégias de intervenção, 3) implementar um plano de intervenção, 4) monitorizar o progresso da criança, 5) rever o plano de intervenção à medida que é sentida essa necessidade.

CAPÍTULO II

Realização da prática profissional

Neste capítulo estão contempladas 4 partes: Parte I, que integra as atividades desenvolvidas na Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”, onde poderá ser encontrado o primeiro estudo de caso individual (L.N.); Parte II, que apresenta o Projeto “Crescer na Escola”, no Externato “A Ritinha”; Parte III, que engloba o segundo estudo de caso individual (D.N.); Parte IV, Atividades Complementares.

Parte I – Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”

De forma a descrever todas as atividades de estágio decorridas no Botãozinho, será apresentado primeiramente um enquadramento institucional e, de seguida, todos os casos acompanhados na referida instituição. Estes contemplam 1 estudo de caso que será abordado, em primeiro lugar, mais exaustivamente, 4 casos individuais e o Projeto Transições.

1. Enquadramento Institucional

O Centro de Cooperação Familiar (CCF) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social e uma Instituição Cristã Católica localizada em Carcavelos, que pretende dar resposta às necessidades das famílias que recorrem à mesma. Teve início no ano 1974 pelo Instituto Secular das Cooperadoras da Família que, por sua vez, foi fundado pelo Monsenhor Alves Brás; desde então as suas instalações sofreram várias alterações de forma a serem aumentadas e, portanto, a dar resposta a mais crianças; atualmente o Botãozinho recebe 113 crianças em Pré-escolar e 108 em Creche (Centro de Cooperação Familiar [CCF], 2015).

Tendo em conta o nome da escola (Botãozinho), foi dado a todas as salas os nomes de flores diretamente relacionados com a idade e fragilidade das crianças. Assim, na Creche encontram-se: Miosótis, Fresias e Lírios sendo estas salas de 0 a 1 ano; Amores-Perfeitos, Dálias e Margaridas, salas de 1 a 2 anos; Nenúfares e Papoilas, salas de 2 a 3 anos. Ao nível do Pré-Escolar existem 5 salas, todas dos 3 aos 6 anos: Tulipas, Malmequeres, Violetas, Girassóis e Jasmins; este nível de ensino rege-se pelo Movimento da Escola Moderna (CCF, 2015).

A sua missão é promover a família, na sua dimensão social e espiritual, cooperando com esta na educação e no desenvolvimento integral da criança entre os 3 meses e os 6 anos. A sua visão é alargar a resposta prestada às famílias identificando-se enquanto instituição reconhecida pela qualidade. Os seus valores englobam a Espiritualidade (procura de um clima de tolerância e afeto), a Liberdade com Responsabilidade (formar cidadãos autónomos com espírito crítico) e a Transparência (conduta da instituição em toda e qualquer relação educativa que estabeleça) (CCF, 2015).

No que toca aos recursos humanos, o Botãozinho conta com 1 diretora técnica, 1 psicóloga, 1 professora de inglês, música, expressão corporal entre outros colaboradores dos serviços administrativos, nutrição e limpeza que prestam os seus serviços a toda a instituição; no que refere às educadoras e auxiliares, existe 1 educadora e 1 auxiliar por sala, sendo exceção as salas de 0 a 1 ano em que existem 2 auxiliares (CCF, 2015).

Relativamente aos recursos físicos interiores, para além das salas, existem ainda 1 casa de banho por sala, cozinha, dormitórios, refeitórios, gabinetes, bibliotecas, lavandaria, salas multiusos, capela, sala para expressão corporal e enfermaria. Em termos de recursos físicos exteriores, é possível encontrar: um parque de areia, pátio, espaço de exploração agrícola infantil, espaço de relva, espaço de recreio coberto e outro ao ar livre, quinta pedagógica, parque de jogos e parque infantil. (CCF, 2015)

2. Estudo de Caso – L.N.

Será apresentado de seguida o estudo de caso L.N., uma criança do género masculino, nascida a 24 de outubro de 2014 (2 anos de idade no decorrer do estágio), pertencente à sala dos Nenúfares da Creche do Botãozinho.

Abaixo é possível encontrar: o pedido, procedimentos, avaliação inicial, intervenção, avaliação final, discussão de resultados, dificuldades e limitações.

2.1 Pedido

A educadora de L. assinalou a criança para o Gabinete de Psicologia da instituição por ter algumas dificuldades em controlar o comportamento violento diário que a criança apresentava para com os seus colegas (e.g. empurrar, puxar os cabelos, dar pontapés, dar murros, entre outros). A preocupação devia-se especialmente à elevada frequência e falta de estímulo para as ocorrências dos comportamentos referidos.

2.2 Procedimentos

Primeiramente, foi elaborado um Consentimento Informado (anexo 1) por parte da estagiária e entregue aos pais. Antes de ser assinado o consentimento, a mãe sentiu necessidade de ver esclarecidas algumas dúvidas com a estagiária acerca da problemática do seu filho e da intervenção que iria ser feita; foi marcada uma reunião para o efeito.

Seguidamente, a estagiária elaborou uma pequena anamnese (anexo 2), em conjunto com a psicóloga da instituição, de forma a obter informações úteis acerca do caso. Depois foi feita a avaliação inicial, traçados os objetivos a alcançar a longo prazo

(5 meses), a intervenção propriamente dita, avaliação final utilizando o mesmo instrumento e discussão de resultados.

2.3 Avaliação Inicial

A fim de compreender o processo de avaliação no caso de L., primeiramente é feita uma explicação e descrição da escala utilizada [Escala de Temperamento e Comportamento Atípico (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999)] e de seguida apresentam-se os resultados da primeira aplicação da mesma.

2.3.1 Instrumento de Avaliação – Escala de Temperamento e Comportamento Atípico (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999)

Tendo em conta que a única preocupação referida para com a criança ter sido a nível de regulação comportamental e interação social, o instrumento utilizado foi a Escala de Temperamento e Comportamento Atípico (*Temperament and Atypical Behavior Scale* – TABS). A escala mencionada destina-se à avaliação de comportamento disfuncional de crianças com idades compreendidas entre os 11 e os 71 meses; é de administração individual e de referência à norma. Pretende-se que, após a sua aplicação, seja identificado se a criança se está a desenvolver de forma atípica ou se está em risco de o fazer. É ainda de referir que, para o efeito, foi utilizada a versão traduzida e adaptada por João Vaz, Sérgio Lopes e Teresa Brandão – Dep. Educação Especial e Reabilitação, 2009.

A TABS é composta por: o *Screenner* (*checklist* de 15 itens para identificação rápida de crianças com comportamentos atípicos, sendo que é aconselhável apenas para aquelas com atrasos no desenvolvimento), o *Assessment Tool* (*checklist* de 55 itens para comportamentos específicos e especialmente indicada para crianças referenciadas por terem comportamentos atípicos) e o Manual que, por sua vez, contém sete capítulos e um apêndice, englobando várias diretrizes para a identificação e compreensão de comportamentos atípicos, a aplicação da escala e a sua interpretação, bem como algumas sugestões de atividades para a intervenção.

Para o caso de L.N. foi utilizado o *Assessment Tool* (anexo 3). Este divide-se em 4 fatores: 1) Desligado – 20 itens – comportamentos em que a criança se isola, afasta, está indiferente, tem dificuldades em se vincular e é desligada das rotinas diárias bem como dos adultos e crianças do seu dia-a-dia; este comportamento é, por norma, associado à Perturbação do Espectro do Autismo (PEA); 2) Hipersensível/Ativo – 17 itens – comportamentos de reações exageradas a estímulos muito leves do envolvimento, impulsividade, negativismo e desafiante; este comportamento é

associado por norma à Perturbação da Hiperatividade com Défice de Atenção (PHDA); 3) Pouco Reativo – 11 itens – comportamentos de pouca responsividade sendo necessário haver estimulação intensa do envolvimento para que haja uma resposta, baixos níveis de alerta, passividade, letargia e consciência limitada; este comportamento é, por norma, associado a problemas do neurodesenvolvimento; 4) Desregulado – 7 itens – dificuldades de controlar comportamentos neuropsicológicos (e.g. dormir, chorar, autoconfortar-se) e controlo oro-motor (e.g. nervosismo, hipersensibilidade e contacto físico); crianças com este tipo de problemática poderão necessitar de ajuda para adormecer com muita frequência, gritar durante o sono, chorar muito prolongadamente ou ser inconsoláveis (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999).

Cada um dos 55 itens tem 3 opções de resposta: 1) Sim, 2) Não e 3) Precisa de Ajuda; este último destina-se a itens em que existe preocupação significativa ou em casos em que o adulto sente que precisa de ajuda profissional para lidar com aquele comportamento específico (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999).

Para completar a tabela de resultados presente na última página do *Assessment Tool* é feito o seguinte processo: 1) contar o número de itens assinalados com “Sim” e escrever o total na caixa de Resultado Bruto presente no final de cada fator; fazer o mesmo para os restantes fatores; 2) registar as quatro contagens na tabela de resultados final, na coluna “Scores Brutos”; 3) somar as contagens e escrever o resultado no Índice de Temperamento e Regulação (ITR); 4) determinar os “Percentis” e “Resultados Padronizados” (ou T-scores) para cada resultado bruto e para o ITR, consultando a tabela de conversão (anexo 4) presente na página 105 do manual (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999).

Em termos de interpretação de resultados, o foco é feito no score bruto do ITR, sendo ignorados os percentis e T-scores visto serem úteis apenas para fins de investigação clínica. O manual da TABS indica-nos que uma criança que obtenha resultados entre 5 e 9 encontra-se em risco de temperamento atípico e/ou autorregulação; se apresentar resultados de 10 ou mais, conclui-se que a criança se encontra num desenvolvimento atípico, ou seja, apresenta sérias dificuldades de temperamento e/ou autorregulação (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999).

Finalmente, deve ainda referir-se que o indicador “Precisa de Ajuda” não é cotado para interpretação de resultados; os itens assinalados desta forma devem ser analisados com os prestadores de cuidados e devem ser tomados como principais guias no plano e processo de intervenção (Neisworth, Bagnato, Salvia e Hunt, 1999).

2.3.2 Resultados

O *Assessment Tool* da TABS foi preenchido pela educadora (Tabela 7) e pela mãe (Tabela 9) de L., sendo que cada uma procedeu ao seu preenchimento no seu próprio espaço e tempo. Na Tabela 8 encontram-se os resultados numéricos, relativamente à mãe, e na Tabela 10 relativamente à educadora.

Tabela 7 - Assessment Tool da mãe - ava. inicial

Item	Não	Sim	Precisa de Ajuda
Desligado			
1. Fica aborrecido constantemente com alterações horárias.	X		
2. As emoções não correspondem ao que realmente se passa.	X		
3. Parece olhar através das pessoas.	X		
4. Resiste olhar o outro nos olhos.	X		
5. Age como se o(s) outro(s) não estivessem presentes.	X		
6. Raramente inicia o jogo com os outros.	X		
7. A sua disposição e desejos são muito difíceis de perceber.	X		
8. Parece estar no seu próprio mundo.	X		
9. Olha fixamente para o espaço, regularmente.	X		
10. Desliga-se, perde o controlo com aquilo que se está a passar.	X		
11. Brinca com os objetos (brinquedos) de formas estranhas.	X		
12. Brinca com os objetos como se estivesse confuso com a maneira como funcionam.	X		
13. Realiza sons estranhos com a garganta.	X		
14. Fica incomodado com demasiada luz, barulho ou toque.	X		
15. Fica excessivamente excitado com locais com muita gente.	X		
16. Olha fixamente para a luz.	X		
17. Interessa-se em demasia por um certo brinquedo/objeto.	X		
18. Abana as mãos vezes sem conta (flapping).	X		
19. Abana a cabeça vezes sem conta.	X		
20. Vagueia sem propósito.	X		
Hipersensível/Ativo			
21. Aborrece-se por pequenas coisas.	X		
22. Difícil de acalmar quando está chateado(a) ou a chorar.	X		
23. Tem grandes variações de humor.	X		
24. Chateia-se facilmente.	X		
25. Frustra-se facilmente.	X		
26. Tem fortes birras ou “ataques de fúria”	X		
27. Irrita-se, melindra-se frequentemente. É “picuinhas”.	X		
28. Não consegue esperar (é impaciente) pela comida ou pelos brinquedos.		X	
29. Exige atenção continuamente.		X	
30. Controla o comportamento do adulto como se mandasse.	X		

31. É ciumento, regularmente.	X		
32. A maior parte das vezes é irrequieto, não pára.		X	
33. Não permanece sentado.	X		
34. Agarra em tudo. Impulsivo.		X	
35. Recusa, na maioria das vezes, fazer aquilo que lhe é dito.	X		
36. Lança e/ou parte objetos propositadamente.	X		
37. Morde, bate e/ou pontapeia os outros.		X	
Pouco Reativo			
38. Raramente sorri ou ri com assuntos e situações engraçadas.	X		
39. Não presta atenção a estímulos visuais ou auditivos.	X		
40. Parece não ver os objetos em movimento.	X		
41. Não mostra interesse perante novos incidentes.	X		
42. Não reage ao próprio nome.	X		
43. Não se preocupa com os outros, quando os mesmos se aleijam.		X	
44. Brinca pouco.	X		
45. Não gosta de brincar com a mãe ou prestador de cuidados.	X		
46. Não se chateia quando lhe é retirado o brinquedo.		X	
47. Raramente balbucia ou tenta falar.	X		
48. Não reage a sons.	X		
Desregulado			
49. Chora durante muito tempo, frequentemente.	X		
50. Assusta-se com os sonhos à noite, frequentemente.	X		
51. Grita durante o sono sem se deixar confortar.	X		
52. Não se consegue autoconfortar quando está chateado.	X		
53. Acorda frequentemente sem conseguir voltar a adormecer.	X		
54. Não tem um horário de sono regular.		X	
55. Precisa de ajuda para adormecer, sistematicamente.		X	

Tabela 8 - Resultados números da mãe - ava. inicial

	Scores Brutos	Percentis	T-scores
Desligado	0	65	55
Hipersensível/Ativo	5	9	34
Pouco Reativo	2	6	31
Desregulado	2	5	29
ITR	9	8	73

A partir da Tabela 7 conclui-se que a mãe não tem nenhuma preocupação significativa para com a criança em termos de não ser capaz de lidar com determinado comportamento da mesma (nenhum item cotado como “Precisa de Ajuda”). No entanto, analisando a Tabela 8 vemos que o valor de Índice de Temperamento e Regulação é 9;

ora este valor tem a interpretação de que a criança se encontra em risco para temperamento atípico e/ou autorregulação, pelo que beneficiaria de uma intervenção. É ainda de referir que o fator em que mais vezes se encontra a resposta “Sim” foi Hipersensível/Ativo.

Tabela 9 - Assessment Tool da educadora - ava. inicial

Item	Não	Sim	Precisa de Ajuda
Desligado			
1. Fica aborrecido constantemente com alterações horárias.	X		
2. As emoções não correspondem ao que realmente se passa.	X		
3. Parece olhar através das pessoas.	X		
4. Resiste olhar o outro nos olhos.	X		
5. Age como se o(s) outro(s) não estivessem presentes.	X		
6. Raramente inicia o jogo com os outros.		X	
7. A sua disposição e desejos são muito difíceis de perceber.	X		
8. Parece estar no seu próprio mundo.	X		
9. Olha fixamente para o espaço, regularmente.	X		
10. Desliga-se, perde o controlo com aquilo que se está a passar.	X		
11. Brinca com os objetos (brinquedos) de formas estranhas.	X		
12. Brinca com os objetos como se estivesse confuso com a maneira como funcionam.	X		
13. Realiza sons estranhos com a garganta.	X		
14. Fica incomodado com demasiada luz, barulho ou toque.	X		
15. Fica excessivamente excitado com locais com muita gente.		X	
16. Olha fixamente para a luz.	X		
17. Interessa-se em demasia por um certo brinquedo/objeto.	X		
18. Abana as mãos vezes sem conta (flapping).	X		
19. Abana a cabeça vezes sem conta.	X		
20. Vagueia sem propósito.	X		
Hipersensível/Ativo			
21. Aborrece-se por pequenas coisas.		X	
22. Difícil de acalmar quando está chateado(a) ou a chorar.	X		
23. Tem grandes variações de humor.	X		
24. Chateia-se facilmente.		X	
25. Frustra-se facilmente.		X	
26. Tem fortes birras ou “ataques de fúria”		X	
27. Irrita-se, melindra-se frequentemente. É “picuinhas”.	X		
28. Não consegue esperar (é impaciente) pela comida ou pelos brinquedos.		X	
29. Exige atenção continuamente.		X	
30. Controla o comportamento do adulto como se mandasse.	X		
31. É ciumento, regularmente.		X	
32. A maior parte das vezes é irrequieto, não pára.		X	

33. Não permanece sentado.		X	
34. Agarra em tudo. Impulsivo.		X	
35. Recusa, na maioria das vezes, fazer aquilo que lhe é dito.		X	
36. Lança e/ou parte objetos propositadamente.		X	
37. Morde, bate e/ou pontapeia os outros.		X	
Pouco Reativo			
38. Raramente sorri ou ri com assuntos e situações engraçadas.	X		
39. Não presta atenção a estímulos visuais ou auditivos.	X		
40. Parece não ver os objetos em movimento.	X		
41. Não mostra interesse perante novos incidentes.	X		
42. Não reage ao próprio nome.	X		
43. Não se preocupa com os outros, quando os mesmos se aleijam.		X	
44. Brinca pouco.		X	
45. Não gosta de brincar com a mãe ou prestador de cuidados.	X		
46. Não se chateia quando lhe é retirado o brinquedo.		X	
47. Raramente balbucia ou tenta falar.	X		
48. Não reage a sons.	X		
Desregulado			
49. Chora durante muito tempo, frequentemente.	X		
50. Assusta-se com os sonhos à noite, frequentemente.	Não passa a noite na escola.		
51. Grita durante o sono sem se deixar confortar.	X		
52. Não se consegue autoconfortar quando está chateado.		X	
53. Acorda frequentemente sem conseguir voltar a adormecer.	X		
54. Não tem um horário de sono regular.	X		
55. Precisa de ajuda para adormecer, sistematicamente.		X	

Tabela 10 - Resultados numéricos da educadora - ava. inicial

	Scores Brutos	Percentis	T-scores
Desligado	2	13	39
Hipersensível/Ativo	13	<1	0
Pouco Reativo	3	2	19
Desregulado	2	5	29
ITR	20	<1	<51

Observando a Tabela 9 é possível concluir que a educadora não tem nenhuma preocupação significativa para com L. em termos de não ser capaz de lidar com determinado comportamento do mesmo (nenhum item cotado com “Precisa de Ajuda”). No entanto, vemos que esta criança necessita de intervenção pois o valor de Índice de Temperamento e Regulação apresentado na Tabela 10 é de 20. Este resultado indica que L. já se encontra dentro de um desenvolvimento atípico, exibindo sérias dificuldades

de temperamento e/ou autorregulação. Deve ainda ser referido que, tal como nos resultados da mãe, o fator mais evidenciado foi Hipersensível/Ativo.

É possível concluir que os resultados da mãe e da educadora são um pouco discrepantes (9 e 20, respetivamente), apesar de ambos indicarem que existe risco de desenvolvimento comportamental atípico.

2.4 Intervenção

De forma a explicar a intervenção, primeiramente é feita uma descrição dos objetivos traçados (gerais e específicos) bem como algumas atividades para a concretização dos mesmos; de seguida, é feita a exposição do processo de intervenção propriamente dito, incluindo uma “sessão tipo”.

2.4.1 Objetivos

A partir da avaliação inicial da TABS, da observação direta da estagiária e das principais preocupações da educadora e da mãe, foram traçados os seguintes objetivos de intervenção para L.:

Objetivo Geral 1 – Potenciar a empatia pelo outro.

- Objetivos Específicos:
 - Diminuição ou erradicação de comportamentos físicos violentos para com os seus pares;
 - Aumento de comportamentos afetivos para com os seus pares;
 - Aumento da interação positiva com os seus pares.
- Exemplos de Atividades:
 - *Role-play* com fantoches;
 - Atividades com as emoções;
 - Brincadeiras/jogos em grupo;
 - Conhecer as funções do corpo.

Objetivo Geral 2 – Potenciar a regulação da impulsividade.

- Objetivos Específicos:
 - Aumento da capacidade de esperar pela sua vez em contexto de jogo ou pela atenção do adulto;
 - Aumento da capacidade de permanecer sentado.
- Exemplos de Atividades:
 - Brincadeiras “à vez”;
 - Brincadeiras/jogos que exijam a permanência da posição de sentado;

- Atividades de contenção corporal;
- Relaxação; Relaxamento/Massagem.

2.4.2 Descrição da Intervenção

A intervenção teve a duração de 5 meses (fevereiro a junho), com sessões bissemanais de, em média, 30 minutos; a maioria realizou-se no dormitório da sala dos Nenúfares, sendo que algumas decorreram no exterior. No final do período de intervenção totalizaram-se 27 sessões.

De forma a haver um acompanhamento da parte dos pais do referido período, foi construído um “Caderno de Atividades” (anexo 5) em que a estagiária descreveu as atividades realizadas em todas as sessões bem como os seus objetivos, prestação da criança e orientações para a realização de alguma atividade em casa. Este caderno revelou-se um meio de partilha de ideias e experiências com L., pois os pais várias vezes escreviam mensagens para a estagiária, explicando atividades que tinham feito bem como frustrações que sentiam.

É ainda de referir que no mês de março foi realizada uma reunião com os pais de L., estando presentes a estagiária, a psicóloga da instituição e a educadora da criança. A referida reunião teve como objetivos dar a conhecer aos pais algumas das evoluções denotadas na criança bem como as fragilidades ainda presentes, tirar dúvidas dos mesmos e fornecer-lhes estratégias relativamente a como contribuir para a regulação comportamental da criança em casa.

Na Tabela 11 encontra-se a sessão nº7 dada a L, decorrida no dia 21 de fevereiro de 2017, no dormitório da sala dos Nenúfares, com a duração de 30 minutos; os objetivos desta sessão foram: 1) potenciar a capacidade de esperar pela atenção do adulto, 2) potenciar a capacidade de esperar pela sua vez num jogo com os pares, 3) educação gnoso-prática. As restantes sessões estão presentes no anexo 6.

Tabela 11 - Sessão nº 7 - L.N.

Nome da Atividade	Descrição da Atividade	Estratégias	Materiais	Tempo
“Ora tu, ora eu”	É convidado um amigo da sala a participar na atividade. A terapeuta brinca com um enquanto L. brinca sozinho e de seguida troca-se.	-Feedback constante -Reforço positivo	Brinquedos vários	15'
“Vou mandar a bola para...”	São convidados alguns amigos da sala a participar. Numa primeira fase, sentam-se numa roda no chão; passam a bola entre si dizendo o nome para quem vão passar. De seguida, ficam em pé em vários pontos da sala, estipulados pela terapeuta, e repetem o exercício.		Bola de praia	10'
Massagem com mediador	A terapeuta passa uma bola sensorial pelo corpo da criança, nomeando as diversas partes. De seguida, a criança faz uma massagem à terapeuta utilizando a bola.	-	Bola sensorial	5'

2.5 Avaliação Final

A avaliação final engloba os resultados da segunda aplicação da TABS à mãe e educadora de L., e uma análise final do caso contemplando as diferenças entre a avaliação inicial e final, bem como uma análise acerca da concretização, ou ausência da mesma, no que refere aos objetivos de intervenção.

2.5.1 Resultados

Tabela 12 - Assessment Tool da mãe - ava. final

Item	Não	Sim	Precisa de Ajuda
Desligado			
1. Fica aborrecido constantemente com alterações horárias.	X		
2. As emoções não correspondem ao que realmente se passa.	X		
3. Parece olhar através das pessoas.	X		
4. Resiste olhar o outro nos olhos.	X		
5. Age como se o(s) outro(s) não estivessem presentes.	X		
6. Raramente inicia o jogo com os outros.	X		
7. A sua disposição e desejos são muito difíceis de perceber.	X		
8. Parece estar no seu próprio mundo.	X		
9. Olha fixamente para o espaço, regularmente.	X		
10. Desliga-se, perde o controlo com aquilo que se está a passar.	X		
11. Brinca com os objetos (brinquedos) de formas estranhas.	X		
12. Brinca com os objetos como se estivesse confuso com a maneira como funcionam.	X		
13. Realiza sons estranhos com a garganta.	X		

14. Fica incomodado com demasiada luz, barulho ou toque.	X		
15. Fica excessivamente excitado com locais com muita gente.	X		
16. Olha fixamente para a luz.	X		
17. Interessa-se em demasia por um certo brinquedo/objeto.	X		
18. Abana as mãos vezes sem conta (flapping).	X		
19. Abana a cabeça vezes sem conta.	X		
20. Vagueia sem propósito.	X		
Hipersensível/Ativo			
21. Aborrece-se por pequenas coisas.		X	
22. Difícil de acalmar quando está chateado(a) ou a chorar.	X		
23. Tem grandes variações de humor.		X	
24. Chateia-se facilmente.		X	
25. Frustra-se facilmente.		X	
26. Tem fortes birras ou "ataques de fúria"		X	
27. Irrita-se, melindra-se frequentemente. É "picuinhas".		X	
28. Não consegue esperar (é impaciente) pela comida ou pelos brinquedos.		X	
29. Exige atenção continuamente.		X	
30. Controla o comportamento do adulto como se mandasse.		X	
31. É ciumento, regularmente.	X		
32. A maior parte das vezes é irrequieto, não pára.		X	
33. Não permanece sentado.	X		
34. Agarra em tudo. Impulsivo.		X	
35. Recusa, na maioria das vezes, fazer aquilo que lhe é dito.		X	
36. Lança e/ou parte objetos propositadamente.		X	
37. Morde, bate e/ou pontapeia os outros.		X	
Pouco Reativo			
38. Raramente sorri ou ri com assuntos e situações engraçadas.	X		
39. Não presta atenção a estímulos visuais ou auditivos.	X		
40. Parece não ver os objetos em movimento.	X		
41. Não mostra interesse perante novos incidentes.	X		
42. Não reage ao próprio nome.	X		
43. Não se preocupa com os outros, quando os mesmos se aleijam.		X	
44. Brinca pouco.	X		
45. Não gosta de brincar com a mãe ou prestador de cuidados.	X		
46. Não se chateia quando lhe é retirado o brinquedo.		X	
47. Raramente balbucia ou tenta falar.	X		
48. Não reage a sons.	X		
Desregulado			
49. Chora durante muito tempo, frequentemente.	X		
50. Assusta-se com os sonhos à noite, frequentemente.	X		
51. Grita durante o sono sem se deixar confortar.	X		

52. Não se consegue autoconfortar quando está chateado.	X		
53. Acorda frequentemente sem conseguir voltar a adormecer.	X		
54. Não tem um horário de sono regular.	X		
55. Precisa de ajuda para adormecer, sistematicamente.	X		

Tabela 13 - Resultados numéricos da mãe - ava. final

	Scores Brutos	Percentis	T-scores
Desligado	0	65	55
Hipersensível/Ativo	14	<1	0
Pouco Reativo	2	6	31
Desregulado	0	61	54
ITR	16	<1	<51

No que toca ao preenchimento do *Assessment Tool* da TABS, a mãe não assinala nenhum item com “Precisa de Ajuda” (Tabela 12). No entanto, apresenta um valor de ITR de 16 (Tabela 13), sendo este um valor que indica desenvolvimento atípico relativamente ao comportamento por parte da criança. A maioria dos itens cotados com “Sim” encontra-se no fator Hipersensível/Ativo.

Tabela 14 - Assessment Tool da educadora - ava. final

Item	Não	Sim	Precisa de Ajuda
Desligado			
1. Fica aborrecido constantemente com alterações horárias.	X		
2. As emoções não correspondem ao que realmente se passa.	X		
3. Parece olhar através das pessoas.		X	
4. Resiste olhar o outro nos olhos.		X	
5. Age como se o(s) outro(s) não estivessem presentes.	X		
6. Raramente inicia o jogo com os outros.		X	
7. A sua disposição e desejos são muito difíceis de perceber.	X		
8. Parece estar no seu próprio mundo.	X		
9. Olha fixamente para o espaço, regularmente.	X		
10. Desliga-se, perde o controlo com aquilo que se está a passar.	X		
11. Brinca com os objetos (brinquedos) de formas estranhas.	X		
12. Brinca com os objetos como se estivesse confuso com a maneira como funcionam.	X		
13. Realiza sons estranhos com a garganta.	X		
14. Fica incomodado com demasiada luz, barulho ou toque.	X		
15. Fica excessivamente excitado com locais com muita gente.	X		
16. Olha fixamente para a luz.	X		
17. Interessa-se em demasia por um certo brinquedo/objeto.	X		
18. Abana as mãos vezes sem conta (flapping).	X		

19. Abana a cabeça vezes sem conta.	X		
20. Vagueia sem propósito.	X		
Hipersensível/Ativo			
21. Aborrece-se por pequenas coisas.	X		
22. Difícil de acalmar quando está chateado(a) ou a chorar.	X		
23. Tem grandes variações de humor.	X		
24. Chateia-se facilmente.		X	
25. Frustra-se facilmente.		X	
26. Tem fortes birras ou “ataques de fúria”	X		
27. Irrita-se, melindra-se frequentemente. É “picuinhas”.	X		
28. Não consegue esperar (é impaciente) pela comida ou pelos brinquedos.		X	
29. Exige atenção continuamente.		X	
30. Controla o comportamento do adulto como se mandasse.		X	
31. É ciumento, regularmente.		X	
32. A maior parte das vezes é irrequieto, não pára.		X	
33. Não permanece sentado.	X		
34. Agarra em tudo. Impulsivo.		X	
35. Recusa, na maioria das vezes, fazer aquilo que lhe é dito.		X	
36. Lança e/ou parte objetos propositadamente.		X	
37. Morde, bate e/ou pontapeia os outros.		X	
Pouco Reativo			
38. Raramente sorri ou ri com assuntos e situações engraçadas.	X		
39. Não presta atenção a estímulos visuais ou auditivos.	X		
40. Parece não ver os objetos em movimento.	X		
41. Não mostra interesse perante novos incidentes.	X		
42. Não reage ao próprio nome.	X		
43. Não se preocupa com os outros, quando os mesmos se aleijam.	X		
44. Brinca pouco.		X	
45. Não gosta de brincar com a mãe ou prestador de cuidados.	X		
46. Não se chateia quando lhe é retirado o brinquedo.		X	
47. Raramente balbucia ou tenta falar.	X		
48. Não reage a sons.	X		
Desregulado			
49. Chora durante muito tempo, frequentemente.	X		
50. Assusta-se com os sonhos à noite, frequentemente.	Não passa a noite na escola.		
51. Grita durante o sono sem se deixar confortar.	X		
52. Não se consegue autoconfortar quando está chateado.		X	
53. Acorda frequentemente sem conseguir voltar a adormecer.	X		
54. Não tem um horário de sono regular.	X		
55. Precisa de ajuda para adormecer, sistematicamente.		X	

Tabela 15 - Resultados numéricos da educadora - ava. final

	Scores Brutos	Percentis	T-scores
Desligado	3	6	31
Hipersensível/Ativo	11	<1	0
Pouco Reativo	2	6	31
Desregulado	2	5	29
ITR	18	<1	<51

Como se pode observar a partir da Tabela 14, a educadora não assinalou nenhum item com “Precisa de Ajuda”. No entanto, o score bruto de ITR apresenta valores preocupantes (Tabela 15), sendo este valor 18. É ainda de fazer referência ao facto de que a maioria de itens assinalados com “Sim” encontram-se ao nível do fator Hipersensível/Ativo.

Conclui-se assim que, em termos de avaliação final, a mãe e a educadora apresentam resultados muito próximos (16 e 18, respetivamente), e ambos são indicadores de desenvolvimento comportamental atípico.

2.5.2 Análise Final

Comparando os scores brutos do Índice de Temperamento e Regulação da avaliação inicial e final vemos que, na perspetiva da mãe, existe um aumento de 9 para 16. À primeira vista, parece que a criança regrediu apresentando um agravamento de comportamento. No entanto, pensa-se que a discrepância de valores poderá estar relacionada com uma tendência inicial da mãe para “diminuir o problema”, tal como ela mesma referiu na primeira reunião com a estagiária. A mãe demonstrou-se preocupada para com os comportamentos do seu filho, mas referiu que talvez não tivesse a capacidade de analisar a situação com total clareza; o mesmo não se sucedeu aquando da avaliação final.

No que toca à perspetiva da educadora, inicialmente o score bruto de ITR era de 20; numa fase final, este valor desce para 18. Ora, esta diferença remete para uma ligeira melhoria no comportamento de L. É de referir que a própria educadora mencionou que a intervenção estava a apresentar resultados notórios, mas necessitava de ser mais prolongada.

Relativamente aos objetivos traçados para o plano de intervenção, denotou-se um aumento da empatia pelo outro (objetivo geral 1) por parte de L. sendo que apresentou uma diminuição de comportamentos físicos violentos para com os seus pares (ainda que não erradicação), bem como aumento de comportamentos afetivos e

de interação positiva. No que concerne à regulação da impulsividade (objetivo geral 2), comprovou-se um ligeiro aumento da capacidade de esperar pela atenção do adulto e de permanecer sentado, no entanto não se denotaram melhorias significativas na capacidade de esperar pela sua vez em contexto de jogo. A evolução dos objetivos foi mensurada através da observação da estagiária bem como dos relatos da educadora.

2.6 Discussão de Resultados

Em termos de desenvolvimento psicossocial, L. parece corresponder, maioritariamente, ao esperado para sua faixa etária, pois: copia os outros, fica entusiasmado quando está com outras crianças, mostra cada vez mais independência e comportamento desafiador (CDC, 2017; CDI, 2017). No entanto, não se verifica que “brinca maioritariamente junto de outras crianças, e começa a integrá-las em jogos” (CDC, 2017; CDI, 2017) pois, o que se observou e atendendo aos relatos da educadora, L. brincava a maior parte do tempo sozinho, interagindo com os pares apenas em demonstrações de comportamento fisicamente violento.

Tal como já mencionado, L. apresenta um desenvolvimento comportamental atípico. Atendendo aos estudos de Davies (2011) e Newman e Newman (2017) a criança iniciou efetivamente a interação com os seus pares, no entanto esta não corresponde a uma interação positiva. L. parece não compreender que as outras crianças têm as suas próprias ideias e sentimentos, prevalecendo a sua vontade no âmbito das brincadeiras e também demonstrando que o sentimento de tristeza e dor no outro é algo que não o comove.

Tendo em conta a idade da criança, os problemas detetados e objetivos definidos e ainda os trabalhos de Sánchez e Buitrago (2008 cit in Oliveira, 2014) a intervenção terapêutica baseou-se na experiência do envolvimento, especialmente do brincar com o outro de uma maneira positiva e que produza contentamento. Baseou-se também no jogo exploratório para que L. sentisse e aprendesse com e através do seu corpo. Esta última valência foi especificamente trabalhada no âmbito da massagem, do toque e das atividades de contenção, com o objetivo de a criança se sentir num ambiente de afeto, cuidado e confiança e compreender que é um ser único e individual. Os resultados mostraram que este é um método eficaz, pois a criança revelou melhorias bem como entusiasmo para com as sessões (à semelhança da família).

2.7 Dificuldades e Limitações

Atendendo a todo o processo de avaliação e intervenção bem como criação e desenvolvimento de relação terapêutica para com L. e a sua família, é possível de

concluir que este foi um caso envolvente, interessante e desafiante. Assim, foram sentidas algumas dificuldades e limitações em todo o processo. A principal dificuldade centra-se no planeamento de atividades para trabalhar os objetivos de intervenção, tendo em conta a idade da criança; uma outra dificuldade engloba o facto de, sem aviso prévio, haver a ocorrência de atividades/festejos/entre outros em simultâneo com as sessões, obrigando ao seu cancelamento ou redução de duração. No que toca às limitações, o tempo de intervenção revelou-se insuficiente para a concretização de alguns objetivos e a consolidação de outros.

3. H. G.

De seguida será abordado o caso de H., uma criança do género masculino, nascida a 17 de outubro de 2015 (1 ano de idade no decorrer do estágio), pertencente à sala das Dálias, da creche, do Botãozinho.

3.1 Pedido

H. foi assinalado pela sua educadora para o Gabinete de Psicologia da instituição, por sentir alguma preocupação para com a criança devido a um aparente atraso no desenvolvimento motor. Observava-se uma hipotonia nos membros inferiores pois, ao se sentar, a criança adotava (quase sempre) a posição em “W”, e apresentava resistência em iniciar a marcha visto que ao ser colocado de pé, H. chorava e forçava o corpo para se sentar no chão. Verificava-se ainda pouca atividade exploratória.

3.2 Procedimentos

Inicialmente foi elaborado um Consentimento Informado que, consequentemente, foi entregue aos pais e assinado pelos mesmos. Depois foi feita a avaliação inicial, o plano de intervenção a longo prazo, a intervenção propriamente dita e uma análise final de todo o processo.

3.3 Avaliação

De forma a se obter uma avaliação completa acerca do desenvolvimento da criança em questão, considerou-se pertinente a utilização da *Schedule of Growing Skills II* (SGS II) de Bellman, Lingam e Aukett (1996) para o efeito. Assim, a estagiária aplicou o instrumento com a cooperação da psicóloga da instituição. Esta aplicação foi realizada no dia 30 de janeiro de 2017, entre as 10h e as 11h, na sala das Dálias, estando presentes os avaliadores, a educadora, a auxiliar e as outras crianças da sala.

3.3.1 Breve Descrição do Instrumento de Avaliação – SGS II

Teste com referência à norma, que avalia competências de desenvolvimento da criança dos 0 aos 60 meses e permite detetar eventuais perturbações do desenvolvimento; não é um instrumento que permita um diagnóstico, mas sim que possibilita identificar o nível de desenvolvimento da criança. Contém 179 itens agrupados em 9 áreas de desenvolvimento (postura passiva, postura ativa, locomoção, manipulação, visual, audição, fala e linguagem, social, autonomia e cognição), sendo que cada uma é composta por subescalas; os itens são cotados dicotomicamente (faz/não faz). Tendo em conta a idade de H., foram observados os itens referentes às seguintes áreas: locomoção, manipulação, visual, audição, fala e linguagem, social, autonomia e cognição.

3.3.2 Resultados

Após a aplicação da escala foi traçado o perfil de desenvolvimento de H. apresentado em seguida (Figura 1), bem como o relatório de aplicação da SGS II a fim de ser entregue aos pais.

Áreas (meses)	Postura Passiva	Postura Activa	Locomoção	Manipulação	Visual	Audição Fala	Fala e Linguagem	Social	Autonomia	Cognição
60 meses			20 19	28 27	20	21 20	22 21	24	23 22 21	34 33 32
48 meses			18 17	26 25 24	19	19 18	20 19	23	20 19 18	31 30 29 28
36 meses			16 15	23 22 21	18 17	17 16	18 17	22 21 20	17 16	27 26 25 24
30 meses			14 13	20 19 18	16	15 14	16 15	19 18	15 14	23 22 21 20
24 meses			12 11 10	17 16 15	15 14	13 12	14 13 12	17 16	13 12 11	18 19 17 16
18 meses			9 8 7	14 13 12	13	11 10	11	15 14	10 9 8	15 14 13 12
15 meses			6	11	12	9	10 9 8	13 12 11	7	11 10 9
12 meses		12	4	9	11	8	7	10 9 8	5	8 7
10 meses		11 10	2 1	7	9	6	5	7	3	5 4
8 meses		9 8 7		6	8	5	4	6	2	3 2
6 meses	9 8 7	6 5 4		5 4	7 6	4 3	3	5 4	1	1

Figura 1 - Perfil de desenvolvimento - H.G.

Como se pode verificar a partir da Figura 1, as áreas **Fala e Linguagem**, **Social** e **Autonomia**, encontram-se dentro dos parâmetros esperados para a faixa etária da criança; as áreas **Locomoção**, **Manipulação**, **Audição** e **Cognição**, encontram-se ligeiramente abaixo (na faixa dos 12 meses); este ligeiro atraso não é preocupante, visto não se apresentarem mais do que um intervalo abaixo da idade cronológica do H.; somente a área **Visual** demonstra resultados um pouco mais preocupantes, encontrando-se na faixa dos 6 meses.

No relatório entregue aos pais foram feitas as seguintes recomendações: 1) alguma estimulação ao nível das áreas Locomoção, Manipulação, Audição e Cognição, para que a criança maximize as suas capacidades tendo em conta a sua faixa etária; 2) uma avaliação especializada no que toca à área visual.

3.4 Intervenção

Foi construído um plano de intervenção de 5 meses (de fevereiro a junho) com base nas áreas mais fragilizadas do perfil de desenvolvimento retirado da SGS II, e também através da observação direta da estagiária. A periodicidade das sessões foi de 1x/semana e a duração de, em média, 45 minutos.

Assim, o plano de intervenção a longo prazo efetuado foi o seguinte (Tabela 16):

Tabela 16 - plano de intervenção - H.G.

Mês	Nº de sessões	Área(s) a trabalhar	Exemplos de Atividades
-	Todas	- Hipotonia dos membros inferiores - Marcha (sem apoio)	- Estimulação sensorial - Treino da Marcha com apoio - Brincar/Chutar com bola
Fevereiro	3	- Rabisca para lá e para cá (Capacidades Manipulativas e Cognição)	- Fazer rabiscos numa folha de papel
Março	2	- Torre de 2 cubos (Capacidades Manipulativas e Cognição)	- Montar uma torre de 2 cubos
		- Pega com pinça nítida (Capacidades Manipulativas)	- Brincar com smarties, missangas (contas)
Abril	2	- Fixa momentaneamente objetos, foca objeto que balança, segue objeto que balança, converge os olhos em aproximação do objeto, aponta com o indicador com precisão para o objeto pequeno (Capacidades Visuais – Função Visual)	- Brincar com vários tipos de pêndulos (pom-pom, chucha, entre outros).

Maio	4	- Seleciona, a pedido, 2 de 4 objetos (Compreensão Auditiva)	- Brincar/explorar os objetos livremente.
Junho	4	- Imita atividades simples da vida diária (Comportamento Social)	- Brincadeiras relacionadas com atividades da vida diária (AVD).

3.5 Observações Finais

Após 5 meses de intervenção, denotaram-se as seguintes alterações (Tabela 17), através de observação direta da estagiária:

Tabela 17 - análise final - H.G.

	Melhorou	Manteve	Piorou
<i>Desenvolvimento Motor</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciou a marcha sem apoio ao longo da intervenção; - No final da intervenção já corria; - Mais explorador dos objetos da sala; - Hipotonia dos membros inferiores ainda se verifica, no entanto em menor escala. 	-	-
<i>Desenvolvimento Social</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Boa relação com a psicomotricista; - Maior interação com as outras crianças. 	- Não se denotaram melhorias ao nível das AVD.	- Fase intermédia (entre abril e maio) de demasiado apego à educadora.
<i>Capacidades Manipulativas e Função Visual</i>	-	- Não se denotaram grandes evoluções nestas áreas.	-
<i>Compreensão Auditiva</i>	- Mais comunicativo (verbalmente e apontando), tanto por iniciativa própria como através de pedido externo.	-	-

3.6 Discussão de Resultados

Atendendo à principal preocupação inicial da educadora (pequeno atraso no desenvolvimento motor por parte da criança) pode concluir-se que a intervenção se revelou bastante benéfica, pois H. atingiu todas as etapas descritas por CDC (2017) e CDI (2017) relativamente ao desenvolvimento físico e motor da criança com 1 ano – fica na posição de sentado sem ajuda, agarra-se para ficar em pé, caminha com e sem auxílio.

À semelhança dos estudos de Sánchez e Buitrago (2008 cit in Oliveira, 2014) a intervenção com H. teve como base o sentir, experimentar e explorar o próprio corpo, os objetos e o envolvimento. Ora, os resultados finais vêm a corroborar que este tipo de terapia é visivelmente útil e eficaz na faixa etária referida.

4. T.S.

Apresenta-se de seguida o caso de T. Este, é uma criança do género masculino, com 4 anos, pertencente à sala das Tulipas do ensino pré-escolar do Botãozinho.

4.1 Pedido, Procedimentos e Objetivos

A criança foi assinalada pela sua educadora para o Gabinete de Psicologia da instituição, com a preocupação de que T. se isolava no decorrer da brincadeira livre, tanto na sala como no exterior. Ou seja, mesmo que rodeada de outras crianças, T. mostrava preferência em brincar sozinho, chegando mesmo a afastar crianças que tentassem brincar com ele.

Assim, foi pedido que a estagiária servisse de mediador nas brincadeiras livres, de forma a que T. interagisse mais e melhor com as outras crianças. Não se considerou necessário realizar uma avaliação formal, no entanto foram traçados os seguintes objetivos de intervenção: 1) a criança é capaz de aceitar a interação dos seus pares, 2) a criança é capaz de iniciar uma brincadeira com os seus pares. De forma a dar início ao processo de intervenção foi assinado um Consentimento Informado por parte dos pais de T.

4.2 Intervenção

A intervenção iniciou-se em março de 2017, sendo que a estagiária se deslocava onde a criança se encontrava (por norma na sala), uma vez por semana, durante aproximadamente 45 minutos; participava na atividade que estivesse a decorrer dinamizada pela educadora ou, no caso de se tratarem de tempos livres, brincava com T. tentando que a brincadeira envolvesse pelo menos outra criança.

De seguida são apresentadas algumas das atividades realizadas, sendo de referir que todas elas tiveram a iniciativa primordial de T.:

- Construções: construir casas/castelos/entre outros em conjunto com os pares e brincar com bonecos no seu interior apelando às amizades;
- Bolas de sabão: no exterior, a estagiária fazia bolas de sabão e as crianças rebentavam-nas; sempre que uma criança mostrava a vontade de participar na brincadeira, deveria perguntar a T., pelo que o mesmo respondeu a todos

que sim; é de referir que se observou uma grande interação com um dos pares no decorrer desta atividade;

- Comboios: construir a linha do comboio com as peças presentes na sala, e brincar com os comboios, juntamente com os pares;
- Casinha: jogo simbólico de pôr a mesa, servir o almoço, fazer um bolo, passar a ferro, entre outros;
- Em algumas sessões a terapeuta foi mediadora de atividades de sala, a pedido da educadora.

No início T. estranhou a presença da estagiária, mas rapidamente (duas semanas após o início da intervenção) tomou essa presença como normal, sendo de referir que em nenhum momento se recusou ou demonstrou desagrado em brincar com a mesma. No entanto observou-se alguma resistência por parte da criança em se relacionar com outras, denotando-se a preferência pela brincadeira apenas com o adulto ou, em algumas vezes, com uma das crianças (sempre a mesma).

Foi realizada uma reunião com os pais de T., estando presentes a estagiária, a psicóloga da instituição e a educadora da criança. Pretendia-se alertar os pais para as preocupações da educadora e dar a conhecer a intervenção da estagiária; a psicóloga forneceu ainda orientações acerca da forma de lidar com T. A reunião decorreu no dia 15 de maio de 2017.

4.3 Observações Finais

A intervenção terminou em junho de 2017, tendo-se denotado algumas melhorias no que toca ao comportamento social de T. A relação entre a estagiária e a criança desenvolveu-se bastante bem sendo que T. sempre corria a abraçá-la ao vê-la na instituição, pedindo para os dois brincarem. Relativamente aos objetivos definidos para a intervenção, observou-se um aumento de interação positiva por iniciativa própria de T. para com os seus pares bem como de aceitação quando a interação era iniciada pelo outro; observou-se ainda um aumento no leque de amizades preferenciais (entre 2 a 3 crianças).

Não se considerou pertinente realizar discussão de resultados acerca deste caso, visto a intervenção ter sido uma mediação de brincadeira livre, e pelo reduzido número de sessões.

5. P.T.

Será abordado em seguida o caso individual de P. Ele é uma criança do gênero masculino, com 5 anos, pertencente à sala das Tulipas, do ensino pré-escolar do Botãozinho.

5.1 Pedido

P. foi assinalado pela sua educadora para o Gabinete de Psicologia da instituição, devido à demonstração de fraca capacidade de contenção física e verbal.

Assim, foi feito o pedido à estagiária para que acompanhasse a criança no sentido de melhorar o referido aspeto. Não se considerou necessário realizar uma avaliação formal, mas foi traçado o seguinte objetivo de intervenção: potenciação da capacidade de contenção física e verbal da criança. Para iniciar o processo de intervenção, primeiramente foi assinado um Consentimento Informado por parte dos pais de P.

5.2 Intervenção

As sessões tomaram lugar na biblioteca ou no exterior da instituição, dependendo da atividade realizada; tiveram a periodicidade de 1x/semana e a duração de, em média, 45 minutos; decorreram entre março e junho de 2017, registando-se um total de 9 sessões.

Algumas atividades realizadas com P. foram:

- Labirintos/desenhos em tracejado: a criança preenche labirintos com o máximo de precisão possível de forma a não tocar as linhas delimitadoras e, de seguida, assinala os sítios em que a linha que traçara tinha tocado ou ultrapassado os limites do labirinto; o número de vezes que tocou nos limites de todos os labirintos (e.g. 24 vezes) equivalem ao número de bolas de sabão a retirar de um total de bolas (e.g. 30 bolas de sabão); no final da sessão, P. pode rebentar o total dessa diferença (e.g. $30-24=6$ bolas de sabão).
- Casinha: construir uma “casinha” utilizando peças do puzzle de esponja; a criança permanece sentada no interior da “casinha” e a terapeuta faz bolas de sabão; a criança vai rebentando um determinado número de bolas, sendo esse número decrescente, ou seja, inicialmente rebenta 10 bolas, de seguida rebenta 9 bolas e assim sucessivamente até chegar às 0 bolas.
- Corpo Delimitado: a criança deita-se num colchão e a terapeuta delimita o seu corpo utilizando vários materiais diferentes (brinquedos da sala); a criança deve

adivinhar qual é o brinquedo que a terapeuta está a utilizar, para que a atividade seja mais lúdica.

- Equilíbrio: a criança realiza jogos de equilíbrio utilizando arcos e bastões.
- Em algumas sessões a terapeuta foi mediadora de atividades de sala, a pedido da educadora.

5.3 Observações Finais

No que concerne ao objetivo previamente definido, não se denotaram grandes melhorias ao nível da contenção por parte da criança. Este facto deve-se, possivelmente, ao reduzido tempo de intervenção.

Não se considerou pertinente realizar discussão de resultados acerca deste caso, visto a intervenção ter sido substancialmente curta no que toca ao número de sessões.

6. D.M.

D. é uma criança do género masculino, com 5 anos, pertencente à sala das Violetas do ensino pré-escolar do Botãozinho.

6.1 Pedido

D. foi assinalado pela sua educadora e pela professora de expressão corporal para o Gabinete de Psicologia da instituição, com a preocupação de que a criança apresentava uma postura muito hipotónica, especialmente na posição de sentada. Assim, foi pedido à estagiária que realizasse uma avaliação no sentido de compreender se a hipotonia de D. era típica ou com algum problema.

6.2 Procedimentos

Primeiramente foi assinado um consentimento informado pelos pais, de forma a terem conhecimento de que seria a estagiária a proceder à avaliação mencionada. De seguida foi realizada a aplicação do instrumento de avaliação e, posteriormente, construído o relatório para os pais com os resultados da avaliação e algumas recomendações. A entrega do documento mencionado foi feita pela psicóloga, com a ausência da estagiária.

6.3 Avaliação

Para avaliar a hipotonia de D. considerou-se pertinente utilizar a Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca (1975). A aplicação da escala foi realizada pela estagiária, nos dias 21 de março, 04 e 07 de abril, entre as 14:15h e as 15h (mesmo

horário nos 3 dias), na biblioteca e no gabinete de psicologia da instituição; apenas estavam presentes a criança e o avaliador.

6.3.1 Instrumento de Avaliação – BPM

A BPM é um instrumento psicopedagógico de observação do perfil psicomotor de crianças entre os 4 e os 12 anos; pretende detetar e identificar indivíduos com dificuldades de aprendizagem. É constituída por um conjunto de tarefas distribuídas por 7 fatores psicomotores (tonicidade, equilíbrio, lateralização, noção do corpo, estruturação espaciotemporal, praxia global e praxia fina). As tarefas são cotadas de acordo com “o nível de realização medido numericamente da seguinte forma: cotação 1 (apraxia) – ausência de resposta, realização imperfeita, incompleta, inadequada e descoordenada; cotação 2 (dispraxia) – realização fraca com dificuldade de controlo e sinais desviantes; cotação 3 (eupraxia) – realização completa, adequada e controlada; cotação 4 (hiperpraxia) – realização perfeita, precisa, económica e com facilidades de controlo.” (Fonseca, 2010, pp. 106) A cotação máxima da prova é de 28 pontos e a mínima é de 7. No final, é traçado o perfil psicomotor da criança com base na cotação média de cada factor arredondada que por sua vez estará inserida num intervalo pontual a que corresponde um tipo de perfil (Fonseca, 2010).

6.3.2 Resultados

Após a aplicação da Bateria, foi elaborado um relatório detalhado da prestação da criança, no entanto, aqui serão apresentados os resultados de uma forma resumida. Assim, a lateralização é compreendida como sendo a área forte de D., apresentando uma pontuação global de 4; como áreas emergentes são apontadas a tonicidade (pontuação de 3,11), a equilíbrio (pontuação de 3), a noção do corpo (pontuação de 2,6), a estruturação espaciotemporal (pontuação de 2,75), a praxia global (pontuação de 2,83) e a praxia fina (pontuação de 3). D. não apresenta áreas a desenvolver, visto que nenhuma obteve pontuação entre 0 e 2.

Conclui-se que a criança apresenta um perfil psicomotor hiperprático – tipo bom de perfil psicomotor – por ter obtido uma pontuação total de 22 na prova. Este perfil caracteriza-se por ausência de dificuldades de aprendizagem e uma organização psiconeurológica normal.

6.4 Recomendações

A respeito do pedido feito para a avaliação de D., a tonicidade tomou como resultado 3,11, valor que se encontra dentro do normal. No entanto efetivamente observa-se uma postura um pouco hipotónica por parte da criança, pelo que foi

recomendada a integração num Programa de Educação Psicomotora, bem como uma reavaliação desde a data de entrega do relatório a dali 6 meses.

6.5 Observações Finais

Não foi realizada uma intervenção com a estagiária visto que o pedido primário foi o de avaliação, tendo os pais consentido apenas com essa abordagem; outra razão é o facto da avaliação e entrega de relatório aos pais ter sido realizada numa fase final do estágio, não se justificando uma intervenção com a duração de sensivelmente um mês.

7. Projeto Transições

O Projeto Transições será descrito abaixo, sendo apresentado o seu enquadramento e população-alvo, objetivos, metodologia, resultados finais e discussão dos mesmos.

7.1 Enquadramento do Projeto e População-Alvo

No início do ano letivo todas as crianças do último ano da educação pré-escolar são avaliadas. Após esse processo, são criados pequenos grupos de crianças que revelaram resultados mais baixos e, portanto, menor aquisição de competências consideradas fundamentais para o ingresso no ensino formal. Assim, os pequenos grupos são incluídos no projeto com o objetivo de promover o desenvolvimento das referidas competências.

Ao longo do ano letivo são realizadas sessões, nas quais serão desenvolvidas atividades com incidência nas competências de leitura e escrita (área da lecto-escrita) e ainda da matemática.

7.2 Objetivos Gerais do Projeto

Serão descritos seguidamente os objetivos gerais do projeto tendo em conta as áreas da Lecto-Escrita e da Matemática.

7.2.1 Área da Lecto-escrita

- Promover o interesse e o gosto das crianças pela aprendizagem das competências de lecto-escrita;
- Promover a relação entre a oralidade e a escrita;
- Estimular a consciência sintática (letra, sílaba, palavra, frase);
- Promover a consciência fonológica;
- Desenvolver a capacidade de identificar e reproduzir as letras do alfabeto.

7.2.2 Área da Matemática

- Promover o interesse e o gosto das crianças pela aprendizagem das competências da matemática;
- Desenvolver os conceitos quantitativos;
- Desenvolver o reconhecimento e escrita de números;
- Desenvolver o reconhecimento e desenho de figuras geométricas.

7.3 Metodologia

Na metodologia será apresentada a Caracterização da Amostra, a Calendarização e os Instrumentos de Avaliação utilizados no Projeto Transições.

7.3.1 Caracterização da Amostra

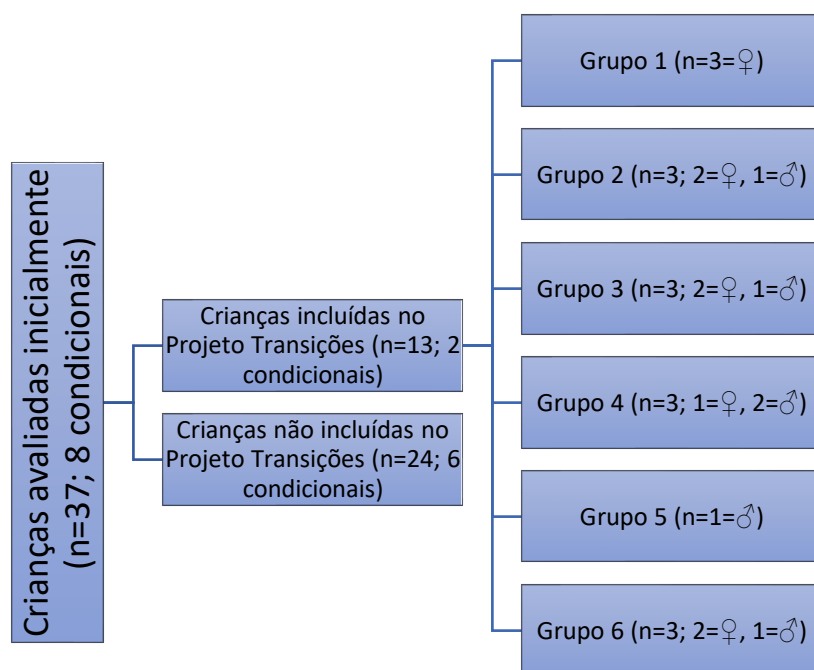


Figura 2 - Caracterização da Amostra - Projeto Transições

Os grupos foram organizados por salas, tendo sido feitos 5 grupos de lecto-escrita e 1 grupo de matemática. Assim os 5 primeiros grupos correspondem a (ver Figura 2): grupo 1 – malmequeres; grupo 2 – jasmins; grupo 3 – tulipas; grupo 4 – violetas; grupo 5 – girassóis; grupo 6 – matemática (uma criança da sala das tulipas, uma dos malmequeres e uma dos girassóis). É de referir que as crianças incluídas no grupo da matemática também se encontram incluídas nos grupos de lecto-escrita das suas respetivas salas.

7.3.2 Calendarização

- Avaliação Inicial – novembro de 2016 a fevereiro de 2017

- Intervenção – março de 2017 a maio de 2017
- Avaliação Final – junho de 2017

7.3.3 Instrumentos de Avaliação

A avaliação foi realizada em dois momentos, um individual e um em grupo, sendo que cada momento com um protocolo diferente. A avaliação em grupo foi efetuada com as Provas de Diagnóstico do Pré-escolar de M^a Victoria de la Cruz (2003) – versão portuguesa de Maria Helena Coelho e Graça Remédio (2003); a avaliação individual foi efetuada com recurso a 3 instrumentos: Protocolo de Autoavaliação do Botãozinho (anexo 7), Escala de Acuidade Visual de Armagnac e Avaliação do Desenvolvimento Emocional; estes dois últimos foram registados na Ficha de Registo de Avaliação do Pré-escolar (anexo 8), bem como um resumo dos resultados individuais da prova de diagnóstico do pré-escolar.

A estagiária fez a aplicação da prova em grupo com a colaboração da psicóloga da instituição; as crianças foram organizadas consoante a sala a que pertenciam e, sendo que existiam cinco salas de pré-escolar, foram realizadas cinco aplicações em quatro dias diferentes; cada aplicação teve a duração aproximada de uma hora.

No que toca à avaliação individual, a estagiária avaliou os itens de Linguagem Oral e Abordagem à Escrita e de Matemática do protocolo de autoavaliação, com uma duração média de 45 minutos por criança; as restantes áreas foram avaliadas pela educadora de infância. A Escala de Acuidade Visual de Armagnac e a Avaliação do Desenvolvimento Emocional (desenho da família e protocolo de avaliação da vinculação) foram avaliadas pela psicóloga.

7.3.3.1 Provas de Diagnóstico Pré-Escolar de M^a Victoria de la Cruz (2003)

As provas são constituídas por dois cadernos organizados em várias áreas: Caderno A - Conceitos Verbais, Conceitos Quantitativos, Memória Auditiva, Percepção Visual: Constância da Forma; Caderno B – Posições no Espaço, Orientação Espacial, Coordenação Visuomotora e Percepção Visual: Figura-Fundo. A pontuação máxima total da prova é 100 e a pontuação mínima é 0. Ambos os cadernos podem ser encontrados no anexo 9.

Em termos de cotação, cada área avaliada tem parâmetros específicos para a resposta ser contabilizada como correta, havendo ainda uma pontuação mínima e máxima. A pontuação mínima é zero em todas as áreas. A pontuação máxima é analisada de seguida: Conceitos Verbais: 16; Conceitos Quantitativos: 14; Memória

Auditiva: 7; Constância da Forma: 12; Posições no Espaço: 14; Orientação Espacial: 16; Coordenação Visuomotora: 12; Figura-Fundo: 9. É de referir que para os conceitos verbais e quantitativos cada um dos itens apresenta quatro opções de resposta e é cotado com 0 se a resposta é incorreta ou 1 se a resposta é correta. Para a Memória Auditiva, Constância da Forma e Figura-Fundo a pontuação é obtida através da diferença entre respostas corretas e erradas ($P=C-E$), ou seja, por cada resposta certa a criança obtém cotação 1, e por cada resposta errada obtém cotação -1. Nas Posições no Espaço a criança deve assinalar as figuras corretas, sendo que lhe é apresentado uma figura-modelo e 4/5 figuras como opções de resposta; assim, quando assinala todas as corretas é cotada com 2 pontos, quando assinala apenas 1 correta e nenhuma errada é cotada com 1 ponto, se assinala simultaneamente figuras corretas e erradas obtém cotação 0. Para a Orientação Espacial é atribuída a pontuação de 2 se a criança copia a figura corretamente, 1 se copia corretamente mas fora dos pontos e 0 se a realização é de nível inferior ao mencionado. Para a Coordenação Motora, anotam-se 2 pontos se a criança traça a linha sem tocar nas margens nem levantar o lápis, caso toque as margens deverá anotar-se cotação de 1 e caso saia das margens ou não termine o traçado atribui-se 0.

A prova contém ainda um manual com instruções de aplicação e de correção bem como uma tabela de normas com os percentis para a população portuguesa (anexo 10). Esta tabela é utilizada no final da avaliação de forma a converter as cotações em percentis.

7.3.3.2 Protocolo de Autoavaliação

O Protocolo em questão é constituído por oito áreas: 1) Formação Pessoal e Social, 2) Linguagem Oral e Abordagem à Escrita, 3) Matemática, 4) Expressão Musical, 5) Expressão Motora e Dança, 6) Expressão Dramática/Teatro, 7) Expressão Plástica e 8) Conhecimento do Mundo. Este protocolo foi criado pela instituição, tendo como fundamento as Orientações Curriculares para a Educação Pré-escolar.

Este é um protocolo de Autoavaliação visto que são as crianças que assinalam na Ficha de Autoavaliação, com auxílio do avaliador, se conseguem realizar determinada prova/tarefa de forma autónoma ou se necessita de auxílio.

Sendo que a estagiária avaliou e trabalhou as áreas 2 e 3 acima referidas, será explicado em detalhe em que consiste a sua avaliação nas Tabela 18 e Tabela 19, apresentadas de seguida.

7.3.3.2.1 Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita

Apresenta-se de seguida a descrição e cotação dos itens avaliados ao nível da Lecto-Escrita no protocolo de autoavaliação (ver Tabela 18).

Tabela 18 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita

Nome	Descrição	Cotação
Ouvir histórias e recontá-las	A estagiária conta uma pequena história à criança e, de seguida, a mesma deve recontá-la.	Sozinho: reconta a história; Com ajuda: reconta a história mediante algumas perguntas da terapeuta
Inventar histórias	A criança inventa uma história.	Sozinho: inventa uma história com lógica no seguimento das ideias. Com ajuda: conta uma história já existente (e.g. capuchinho vermelho); inventa uma história sem lógica.
Dividir uma palavra em sílabas	É pedido à criança que diga 4 palavras aos bocadinhos (mesa, caneta, janela, folha) e, se assim o entender, com o auxílio de palmas.	Sozinho: divide 3 ou 4 palavras corretamente. Com ajuda: divide 1 ou 2 palavras corretamente; não divide nenhuma.
Descobrir os sons das palavras	A criança deverá identificar 2 rimas sendo que lhe são apresentadas 3 hipóteses de resposta (rato – pato? Queijo? Bola?; bandeira – tambor? Livro? Cadeira?). Sucedem-se o mesmo para 2 aliterações (caneta – sino? camelo? Lápis?; bota – casa? Bola? Meia?).	Sozinho: identifica 3 ou 4 das rimas e aliterações. Com ajuda: identifica 0, 1 ou 2 das rimas e aliterações.
Para que serve a escrita	A criança é questionada acerca da função da escrita.	Sozinho: associa a escrita a letras e a acontecimentos do dia a dia que envolvem a escrita (e.g. “para identificar um desenho”). Com ajuda: respostas gerais (e.g. “para aprender”, “para estudar”).
Reconhecer e reproduzir letras	São apresentados dois quadros, um com letras maiúsculas e outro com minúsculas, e a criança aponta, denomina e escreve as que conhece.	Sozinho: reconhece pelo menos metade das letras de um dos quadros, incluindo as letras do seu nome. Com ajuda: reconhece menos de metade das letras, ou não reconhece nenhuma.
Identificar, letra, nº, palavra e frase	São apresentadas duas frases à criança; a mesma é questionada sobre onde está uma letra, um número, uma palavra e uma frase.	Sozinho: reconhece pelo menos letra e número. Com ajuda: confunde letra com número; não reconhece nenhum.

Reconhecer o nome e outras palavras	É apresentado à criança o seu nome bem como 4 símbolos do dia a dia (coca cola, pingo doce, McDonalds, Olá – gelado).	Sozinho: reconhece o seu nome e pelo menos dois dos símbolos. Com ajuda: reconhece o seu nome e um símbolo; só reconhece o nome; não reconhece nenhum.
Escrever o nome e outras palavras (escrita global)	É solicitado à criança que escreva o seu nome e outras palavras que conheça.	Sozinho: escreve o seu nome; escreve o seu nome e outras palavras. Com ajuda: não escreve o seu nome.
Escrever palavras que me pedem (pato, formiga)	É solicitado à criança que escreva as palavras “pato” e “formiga”.	Sozinho: a criança faz escrita silábica fonológica ou alfabética. Com ajuda: a criança faz escrita sem critérios ou silábica não fonológica.

7.3.3.2.2 Protocolo de Autoavaliação – Matemática

Na tabela seguinte (Tabela 19) são apresentados os itens avaliados pelo protocolo de autoavaliação na área da matemática bem como a sua descrição e cotação.

Tabela 19 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática

Nome	Descrição	Cotação
Contar até__	É solicitado à criança que conte até onde sabe.	Sozinho: conta pelo menos até 10. Com ajuda: conta até 10 trocando números; não conta até 10.
Sei contar 10 círculos	É solicitado à criança que conte os círculos presentes numa folha.	Sozinho: conta os 10 círculos. Com ajuda: faz uma contagem errada.
Reconhecer os números escritos até__	É apresentado um quadro à criança com os números até 100; a terapeuta vai questionando “que número é este?”.	Sozinho: reconhece os números pelo menos até 10. Com ajuda: confunde ou não reconhece os números até 10.
Escrever os números até__	É solicitado à criança que escreva os números que conhece.	Sozinho: escreve os números pelo menos até 10, poderá inverter um ou dois algarismos. Com ajuda: escreve alguns números de 1 a 10; inverte mais de dois algarismos.
Contar para trás desde__	É solicitado que a criança conta para trás.	Sozinho: conta para trás desde o 10. Com ajuda: conta para trás desde o 5; não conta para trás.
Fazer adição e subtração	De forma a que a criança realize as operações 3+2, 4+3 e 5-3, são utilizados círculos da seguinte maneira: coloca-se o nº de círculos correspondente ao primeiro número da operação na mesa; tapam-se e	Sozinho: acerta pelo menos duas das operações. Com ajuda: acerta uma ou nenhuma operação.

	acrescenta-se ou retiram-se os círculos que correspondem ao segundo valor da operação; questiona-se a criança acerca da quantidade de círculos que estão tapados.	
Identifica quantidades sem contar	São apresentadas duas faces de um dado, uma com 3 pontos e outra com 5 pontos. A criança deve identificar a quantidade de pontos de cada imagem, sem contar.	Sozinho: acerta as duas imagens. Com ajuda: acerta uma ou nenhuma imagem.
Classifica	É apresentada à criança uma fila com 8 círculos e solicita-se que crie uma fila igual sendo-lhe entregue 10 círculos. A criança deve perceber que irão sobrar 2 círculos.	Sozinho: constrói uma fila com 8 círculos. Com ajuda: constrói uma fila com mais ou menos que 8 círculos.
Ordena	São entregues várias tiras retangulares com diferentes comprimentos e é solicitado que a criança as ordene por tamanho.	Sozinho: realiza corretamente. Com ajuda: realiza incorretamente ou não realiza.
Fazer conservação	Utilizando as duas filas feitas no exercício “Classificação”, a terapeuta afasta os círculos da sua fila criando uma aparentemente maior. A criança é questionada qual das filas tem mais círculos ou se têm a mesma quantidade.	Sozinho: identifica a mesma quantidade de círculos nas duas filas – faz conservação de quantidades. Com ajuda: afirma que a fila com maior comprimento tem mais círculos – não faz conservação de quantidades.
Reconhecer figuras geométricas	São apresentadas 4 figuras geométricas – quadrado, triângulo, círculo e retângulo.	Sozinho: reconhece pelo menos 3 das 4 figuras. Com ajuda: reconhece menos de 3 figuras; confunde figuras; não reconhece nenhuma.
Fazer o desenho de figuras geométricas	É solicitado à criança que desenhe um quadrado, triângulo, círculo e retângulo.	Sozinho: desenha pelo menos 3 das 4 figuras. Com ajuda: desenha menos de 3 figuras; confunde figuras; não desenha nenhuma.
Seguir e inventar padrões	1-É apresentado à criança um padrão de 3 cores sendo que existem 3 espaços em branco que a criança deve preencher com as cores certas de forma a dar seguimento ao padrão. 2-São entregues círculos de 3 cores à criança e solicita-se que a mesma construa um padrão.	Sozinho: segue e inventa um padrão corretamente. Com ajuda: realiza um ou ambos os exercícios incorretamente; não realiza um ou nenhum dos exercícios.
Medir (comprimento e massa)	É apresentada à criança uma régua, a imagem de uma criança encostada a uma régua na parede e a imagem de uma balança. De seguida, para cada coisa são	Sozinho: associa a régua a altura e a “medir”, e associa a balança a peso. Com ajuda: não reconhece a régua e/ou a balança ou as suas funções.

	feitas as questões: “o que é isto?”, “para que serve?”.	
Para que serve a matemática	A criança é questionada acerca da função da matemática.	Sozinho: associa a matemática a números e contas. Com ajuda: dá uma resposta generalizada (e.g. “para aprender”, “para estudar”).

7.4 Resultados de Avaliação Inicial

De seguida são apresentados os resultados de cada instrumento de avaliação para cada uma das salas de pré-escolar.

7.4.1 Provas de Diagnóstico Pré-escolar

Os resultados são apresentados através do percentil obtido em cada pergunta para cada criança; a média esperada para a faixa etária é acima do percentil 50. Os valores abaixo da média esperada são assinalados a amarelo (■); as crianças com entrada condicional no ensino formal são assinaladas a azul (■), sendo de referir que como existe a possibilidade de estas crianças permanecerem mais um ano no ensino pré-escolar, não foram incluídas no Projeto Transições com a exceção de F.C.B. (sala das Violetas) e de M.C. (sala dos Jasmins) a pedido das respetivas educadoras.

É de referir que nesta prova a grande maioria das crianças apresenta dificuldades em 3 questões da área Conceitos Verbais, nomeadamente para assinalar o par, a peça de roupa e o vegetal.

7.4.1.1 Malmequeres

Tabela 20 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Malmequeres - ava. Inicial (*assinalou todas)

Nome	Conceitos Verbais	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Constância da Forma	Posições no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuo-Motora	Figura-Fundo
C.T.	40	65	55	60	55	55	60	35
F.J.	40	50	75	99	99	90	95	55
L.S.	55	65	1*	99	50	80	95	99
M.L.	55	85	75	99	70	70	99	99
M.F.S.	80	23	55	99	99	95	95	99
S.B.	23	85	55	80	99	80	99	99

É possível concluir que (ver Tabela 20) de uma forma geral esta turma não apresentou grandes dificuldades na prova. Deve fazer-se referência ao valor de Memória Auditiva de L.S. (1 em 100), visto ser o resultado mínimo que a questão pode

obter; a criança assinalou todas as imagens do exercício o que demonstra não ter compreendido a instrução não sendo, portanto, um problema de memória auditiva.

7.4.1.2 Jasmins

Tabela 21 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Jasmins - ava. Inicial (*assinalou todas)

Nome	Conceitos Verbais	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Constância da Forma	Posições no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuo-Motora	Figura-Fundo
A.F.	80	99	75	99	99	99	99	99
B.L.	80	50	23	99	85	70	77	95
I.P.	40	65	1*	99	60	89	60	99
J.F.	10	99	75	99	70	65	45	99
J.V.M.	80	99	75	99	99	99	99	99
M.I.G.	40	50	75	99	99	95	99	99
M.B.	99	85	55	99	70	90	99	99
M.C.	80	85	35	45	20	80	99	65

Nesta turma chamam à atenção as crianças I.P. e M.C. (ver Tabela 21), esta última por apresentar 3 áreas abaixo da média, e a primeira pelo valor atingido na Memória Auditiva; I.P. não entendeu a instrução do exercício pelo que assinalou todas as imagens.

7.4.1.3 Tulipas

Tabela 22 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Tulipas - ava. Inicial

Nome	Conceitos Verbais	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Constância da Forma	Posições no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuo-Motora	Figura-Fundo
C.H.	40	85	75	25	99	90	99	99
C.I.	23	35	99	45	11	45	99	80
J.M.N.	55	85	35	80	99	85	89	65
L.V.	55	85	75	60	70	89	99	99
L.A.	23	99	55	99	70	89	60	80
M.F.N.	23	65	75	80	99	99	99	65
M.B.	99	85	55	99	99	99	99	99
M.L.C.	40	85	75	99	85	85	60	99
P.T.	80	99	23	45	60	89	60	99
S.V.	55	99	35	99	99	90	99	99

Ao analisar a Tabela 22 é possível concluir que C.I. é a criança com mais dificuldades, apresentando 5 das 8 áreas avaliadas abaixo da média para a sua faixa etária. Todas as outras crianças têm zero, uma ou duas áreas fragilizadas, o que não se revela preocupante.

7.4.1.4 Violetas

Tabela 23 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Violetas - ava. Inicial

Nome	Conceitos Verba	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Constância da Forma	Posições no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuo-Motora	Figura-Fundo
A.C.B.	99	50	75	60	45	55	77	95
C.S.	80	99	55	99	99	94	99	99
D.D.M.	55	85	75	99	85	89	77	99
F.C.B.	15	50	55	80	85	45	77	65
L.C.	80	85	75	99	99	90	89	95
M.D.	55	99	23	99	70	95	99	99
M.M.	99	65	55	99	60	65	89	95
T.N.	80	85	55	99	99	90	99	99
V.M.	15	35	55	99	70	80	99	80

De uma forma geral a turma das Violetas não apresentou dificuldades significativas na prova em questão (ver Tabela 23).

7.4.1.5 Girassóis

Tabela 24 - Provas de Diagnóstico Pré-escolar - Girassóis - ava. Inicial

Nome	Conceitos Verba	Conceitos Quantitativos	Memória Auditiva	Constância da Forma	Posições no Espaço	Orientação Espacial	Coordenação Visuo-Motora	Figura-Fundo
F.F.	80	85	35	45	30	15	35	65
F.N.	40	65	55	60	45	89	23	95
M.O.	40	85	55	99	85	85	89	99
S.B.	23	35	20	60	99	55	99	99

A partir da Tabela 24 conclui-se que a criança com mais dificuldades é F.F. apresentando resultados abaixo da média esperada, em 5 das 8 áreas avaliadas; seguem-se F.N. e S.B. com 3 áreas abaixo da média; M.O. apenas apresenta 1 área abaixo da média pelo que não é preocupante.

7.4.2 Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita

Os resultados são apresentados através do número de crianças que é capaz de fazer determinado item sozinho ou com ajuda; é de referir que é o avaliador que verifica qual a cotação a tomar para determinada criança, sendo esta a assinalar na tabela de registo no local que o adulto lhe indicar.

No que toca ao nível de escrita, são apresentados os quatro níveis existentes e assinalados aqueles que estão presentes na turma através do número de crianças.

O nível de escrita foi considerado o principal critério para a inclusão no Projeto Transições (desde que a criança não fosse condicional); assim sendo, foram incluídas as crianças não condicionais com nível de escrita sem critérios ou silábica não fonológica.

7.4.2.1 Malmequeres

Tabela 25 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Malmequeres

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	Nº de Crianças		
	Sozinho	Com Ajuda	Nível de Escrita
Ouvir Histórias e recontá-las	6	0	-
Inventar histórias	5	1	
Divisão Silábica	6	0	
Rimas e Aliteraões	5	1	
Reconhecer e reproduzir letras	3	3	
Identificar letra, nº, palavra e frase	6	0	
Reconhecer o nome e outras palavras	5	1	
Escreve o nome	6	0	
Nível de Escrita: Sem critérios	-		0
Nível de Escrita: Silábica Não Fonológica			4
Nível de Escrita: Silábica Fonológica			2
Nível de Escrita: Alfabética			0
Total de Finalistas da Turma	6		

A partir da Tabela 25 verificamos que a maioria da turma realiza os itens sozinho, sendo o item “Reconhecer e reproduzir letras” o que levanta maiores dificuldades. No que toca ao nível da escrita, 4 crianças encontram-se no nível silábica não fonológica, sendo de referir que uma delas é condicional. Assim, espera-se que da sala dos Malmequeres integrem no Projeto Transições 3 crianças (C.T., M.L. e M.F.S.).

7.4.2.2 Jasmins

Tabela 26 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Jasmins

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	Nº de Crianças		
	Sozinho	Com Ajuda	Nível de Escrita
Ouvir Histórias e recontá-las	5	3	-
Inventar histórias	3	5	
Divisão Silábica	7	1	
Rimas e Aliteraões	7	1	
Reconhecer e reproduzir letras	7	1	

Identificar letra, nº, palavra e frase	7	1	
Reconhecer o nome e outras palavras	8	0	
Escreve o nome	8	0	
Nível de Escrita: Sem critérios	-		0
Nível de Escrita: Silábica Não Fonológica			3
Nível de Escrita: Silábica Fonológica			2
Nível de Escrita: Alfabética			3
Total de Finalistas da Turma	8		

De uma forma geral conclui-se que (ver Tabela 26) a maioria das crianças realiza os itens sozinho, sendo que o item “Inventar histórias” é onde são reveladas as maiores dificuldades; também no item “Ouvir histórias e recontá-las” estão incluídas algumas crianças que necessitam de ajuda para efetuar a tarefa, no entanto mais de metade dos finalistas Jasmins é capaz de o fazer sozinho. Em termos de escrita, apenas 3 (I.P., M.I.G. e M.C.) das 8 crianças se encontram no nível silábica não fonológica, sendo que as restantes 5 apresentam um nível superior. As 3 referidas irão integrar o Projeto Transições.

7.4.2.3 Tulipas

Tabela 27 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Tulipas

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	Nº de Crianças		
	Sozinho	Com Ajuda	Nível de Escrita
Ouvir Histórias e recontá-las	9	1	-
Inventar histórias	8	2	
Divisão Silábica	10	0	
Rimas e Aliteraões	10	0	
Reconhecer e reproduzir letras	3	7	
Identificar letra, nº, palavra e frase	9	1	
Reconhecer o nome e outras palavras	9	1	
Escreve o nome	9	1	
Nível de Escrita: Sem critérios	-		0
Nível de Escrita: Silábica Não Fonológica			3
Nível de Escrita: Silábica Fonológica			6
Nível de Escrita: Alfabética			1
Total de Finalistas da Turma	10		

Analisando a Tabela 27 concluímos que não são evidenciadas dificuldades significativas em todos os itens, com a exceção do item “Reconhecer e reproduzir letras” em que a maioria da turma (7 crianças em 10) realiza a tarefa com ajuda. Ao nível da

escrita, apenas 3 crianças (C.I., J.M.N. e M.F.N.) apresentam silábica não fonológica; 6 encontram-se ao nível silábica fonológica e 1 alfabética. Assim as 3 referidas irão integrar o Projeto Transições.

7.4.2.4 Violetas

Tabela 28 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Violetas

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	Nº de Crianças		
	Sozinho	Com Ajuda	Nível de Escrita
Ouvir Histórias e recontá-las	7	2	-
Inventar histórias	4	5	
Divisão Silábica	8	1	
Rimas e Aliteraões	8	1	
Reconhecer e reproduzir letras	6	3	
Identificar letra, nº, palavra e frase	8	1	
Reconhecer o nome e outras palavras	6	3	
Escreve o nome	9	0	
Nível de Escrita: Sem critérios	-		0
Nível de Escrita: Silábica Não Fonológica			3
Nível de Escrita: Silábica Fonológica			2
Nível de Escrita: Alfabética			4
Total de Finalistas da Turma	9		

Observando a Tabela 28 é possível concluir que as Violetas não demonstram dificuldades na maioria dos itens, com a exceção do item “Inventar história” visto que 5 das 9 crianças necessita de ajuda para realizar o exercício. No que toca à escrita, 3 (A.C.B., F.C.B. e V.M.) crianças encontram-se ao nível silábica não fonológica; 2 encontram-se no silábica fonológica e 4 no alfabética. Assim, as 3 referidas irão integrar o Projeto Transições.

7.4.2.5 Girassóis

Tabela 29 - Protocolo de Autoavaliação – Linguagem Oral e Abordagem à Escrita - ava. inicial - Girassóis

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	Nº de Crianças		
	Sozinho	Com Ajuda	Nível de Escrita
Ouvir Histórias e recontá-las	2	2	-
Inventar histórias	1	3	
Divisão Silábica	4	0	
Rimas e Aliteraões	2	2	
Reconhecer e reproduzir letras	2	2	
Identificar letra, nº, palavra e frase	3	1	

Reconhecer o nome e outras palavras	4	0	
Escreve o nome	4	0	
Nível de Escrita: Sem critérios	-		1
Nível de Escrita: Silábica Não Fonológica			1
Nível de Escrita: Silábica Fonológica			2
Nível de Escrita: Alfabética			0
Total de Finalistas da Turma	4		

Analisando a Tabela 29 compreende-se que existem algumas dificuldades nos itens: “Ouvir histórias e recontá-las”, “Inventar histórias”, “Rimas e Aliterações” e “Reconhecer e reproduzir histórias”, pois nesses itens pelo menos metade das crianças finalistas necessitam de ajuda na realização das tarefas. No que refere à escrita, 1 criança encontra-se no nível sem critérios (S.B. que é condicional), 1 no nível silábica não fonológica (F.N.) e 2 no nível silábica fonológica. Assim F.N. integrará o Projeto Transições.

7.4.3 Protocolo de Autoavaliação – Matemática

Os resultados são apresentados através do número de crianças que é capaz de fazer determinado item sozinho ou com ajuda, sendo que a atribuição da cotação é feita pelo adulto, à semelhança da lecto-escrita. É de referir que para a inclusão no Projeto Transições o principal critério foi (desde que a criança não fosse condicional) o de necessitar de ajuda na realização dos seguintes itens: “Contar até ___”, “Reconhecer e/ou escrever números escritos até ___”, “Reconhecer e/ou desenhar figuras geométricas”.

7.4.3.1 Malmequeres

Tabela 30 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Malmequeres

Itens da Matemática	Nº de Crianças	
	Sozinho	Com Ajuda
Contar até ___	6	0
Contar 10 círculos	6	0
Reconhecer números escritos até ___	5	1
Escrever números até ___	6	1
Contar para trás	3	3
Fazer adição e subtração	3	3
Identificar quantidades sem contar	6	0
Classificar	6	0
Ordenar	5	1

Fazer conservação	4	2
Reconhecer figuras geométricas	5	1
Fazer o desenho de figuras geométricas	6	1
Seguir e inventar padrões	6	0
Medir (comprimento e massa)	3	3
Total de Finalistas da Turma	6	

Ao analisar a Tabela 30 conclui-se que os itens com maior dificuldade são “Contar para trás”, “Fazer adição e subtração”, “Medir”, visto que 3 das 6 crianças necessitam de ajuda na realização das tarefas referentes aos itens. É ainda observável que 1 criança (M.F.S.) apresentou dificuldades em 4 dos 5 itens sinalizados; assim esta será integrada no Projeto Transições.

7.4.3.2 Jasmins

Tabela 31 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Jasmins

Itens da Matemática	Nº de Crianças	
	Sozinho	Com Ajuda
Contar até ____	8	0
Contar 10 círculos	8	0
Reconhecer números escritos até ____	8	0
Escrever números até ____	8	0
Contar para trás	7	1
Fazer adição e subtração	5	3
Identificar quantidades sem contar	8	0
Classificar	8	0
Ordenar	8	0
Fazer conservação	6	2
Reconhecer figuras geométricas	8	0
Fazer o desenho de figuras geométricas	8	0
Seguir e inventar padrões	8	0
Medir (comprimento e massa)	5	3
Total de Finalistas da Turma	8	

De uma forma geral esta turma não apresenta dificuldades significativas ao nível da matemática, apesar de 3 das 8 crianças necessitarem de ajuda nos itens “Fazer adição e subtração” e “Medir” (ver Tabela 31).

7.4.3.3 Tulipas

Tabela 32 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Tulipas

Itens da Matemática	Nº de Crianças	
	Sozinho	Com Ajuda
Contar até ____	10	0
Contar 10 círculos	10	0
Reconhecer números escritos até ____	9	1
Escrever números até ____	9	1
Contar para trás	9	1
Fazer adição e subtração	8	2
Identificar quantidades sem contar	10	0
Classificar	10	0
Ordenar	9	1
Fazer conservação	6	4
Reconhecer figuras geométricas	9	1
Fazer o desenho de figuras geométricas	9	1
Seguir e inventar padrões	10	0
Medir (comprimento e massa)	5	5
Total de Finalistas da Turma	10	

A partir da Tabela 32 observamos que as maiores dificuldades se localizam nos itens “Fazer conservação” e “Medir” visto que 4 ou 5 das 10 crianças necessita de ajuda nas tarefas referentes. Verifica-se ainda que 1 criança (C.I.) apresenta dificuldades em 4 dos 5 itens sinalizados, pelo que integrará o Projeto Transições.

7.4.3.4 Violetas

Tabela 33 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Violetas

Itens da Matemática	Nº de Crianças	
	Sozinho	Com Ajuda
Contar até ____	9	0
Contar 10 círculos	9	0
Reconhecer números escritos até ____	9	0
Escrever números até ____	9	0
Contar para trás	9	0
Fazer adição e subtração	6	3
Identificar quantidades sem contar	8	1
Classificar	9	0
Ordenar	8	1
Fazer conservação	5	4
Reconhecer figuras geométricas	9	0

Fazer o desenho de figuras geométricas	9	0
Seguir e inventar padrões	8	1
Medir (comprimento e massa)	6	3
Total de Finalistas da Turma	9	

Na turma das Violetas verificou-se que de forma geral não existem dificuldades significativas ao nível da matemática; nos itens “Fazer adição e subtração”, “Fazer conservação” e “Medir”, 3 ou 4 das 9 crianças necessitaram de ajuda; nenhuma criança apresenta dificuldades nos itens sinalizados (ver Tabela 33).

7.4.3.5 Girassóis

Tabela 34 - Protocolo de Autoavaliação – Matemática - ava. inicial - Girassóis

Itens da Matemática	Nº de Crianças	
	Sozinho	Com Ajuda
Contar até ____	3	1
Contar 10 círculos	4	0
Reconhecer números escritos até ____	3	1
Escrever números até ____	3	2
Contar para trás	2	2
Fazer adição e subtração	2	2
Identificar quantidades sem contar	3	1
Classificar	3	1
Ordenar	3	1
Fazer conservação	1	3
Reconhecer figuras geométricas	3	2
Fazer o desenho de figuras geométricas	3	2
Seguir e inventar padrões	3	1
Medir (comprimento e massa)	4	0
Total de Finalistas da Turma	4	

Analisando a Tabela 34 conclui-se que há algumas dificuldades na maioria dos itens por pelo menos 1 criança, no entanto sabe-se que esta é condicional, pelo que não integrará o Projeto Transições. No que toca aos itens sinalizados existe uma outra criança (F.N.) que necessita de ajuda nas tarefas de “Escrever os números” e “Reconhecer e fazer o desenho de figuras geométricas” pelo que esta integrará o Projeto. É ainda de fazer referência ao item “Fazer conservação” em que 3 das 4 crianças apresenta dificuldades.

7.5 Intervenção

Foram formados 5 grupos organizados pelas salas a que pertenciam, para a Lecto-Escrita, e 1 grupo para a Matemática com crianças de várias salas; cada grupo continha 3 alunos com exceção dos Girassóis que incluía apenas 1.

As sessões tinham uma duração de 45 minutos cada, a periodicidade de 1 vez por semana e eram organizadas no seguinte horário (Tabela 35) de forma a não coincidir com as outras atividades já previamente estipuladas:

Tabela 35 - Horário do Projeto Transições

Horário	2ª feira	3ª feira	6ª feira
9:45h – 10:30h	Grupo 3	-	-
10:45h – 11:30h	Grupo 1		Grupo 4
13:15 – 14h	Grupo 5	Grupo 2	Grupo 6

Legenda: Lecto-escrita: Grupo 1 (Malmequeres): C.T., M.L., M.F.S.; Grupo 2 (Jasmins): M.C., I.P., M.I.G.; Grupo 3 (Tulipas): M.F.N., J.M.N., C.I.; Grupo 4 (Violetas): A.C.B., V.M., F.C.B.; Grupo 5 (Girassóis): F.N.; Matemática: Grupo 6: F.N., C.I., M.F.S.

Relativamente ao plano de intervenção a longo prazo (3 meses), o Gabinete de Psicologia do Botãozinho possuía um já construído para a área da Lecto-Escrita pelo que a estagiária apenas procedeu ao acrescento de planos de sessão para a área da Matemática. No anexo 11 poderá encontrar-se o referido plano.

7.6 Avaliação Final

Na avaliação final voltou a aplicar-se o protocolo de autoavaliação referente à área (Lecto-Escrita e/ou Matemática) a que a criança tinha sido exposta a intervenção, e ainda a área de Conceitos Quantitativos das Provas de Diagnóstico Pré-escolar a 2 crianças do grupo 6. A avaliação foi organizada por grupo e por criança, apresentando-se a cotação (CA – Com Ajuda; S – Sozinho) inicial (AI – Avaliação Inicial) e final (AF – Avaliação Final), para que seja facilmente observável a evolução pretendida. É ainda referido o nível da escrita inicial e final de cada criança (SNF – Silábica Não Fonológica; SF – Silábica Fonológica).

7.6.1 Grupo 1 – Malmequeres

Tabela 36 - Ava. final - Grupo 1

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	C.T.		M.L.		M.F.S.	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Ouvir Histórias e recontá-las	S	S	S	S	S	S
Inventar histórias	CA	S	S	S	S	S

Divisão Silábica	S	S	S	S	S	S
Rimas e Aliteraões	S	S	S	S	S	S
Reconhecer e reproduzir letras	CA	S	S	S	CA	CA
Identificar letra, nº, palavra e frase	S	S	S	S	S	S
Reconhecer o nome e outras palavras	S	S	S	S	CA	S
Escreve o nome	S	S	S	S	S	S
Nível de Escrita:	SNF	SF	SNF	SF	SNF	SF

Como se pode observar pela Tabela 36 as 3 crianças evoluíram em todos os itens em que necessitavam de ajuda bem como ao nível da escrita; é exceção M.F.S. relativamente a “Reconhecer e reproduzir letras”.

7.6.2 Grupo 2 – Jasmins

Tabela 37 - Ava. final - Grupo 2

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	I.P.		M.I.G.		M.C. (Condicional)	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Ouvir Histórias e recontá-las	S	S	S	S	CA	S
Inventar histórias	CA	S	S	S	CA	CA
Divisão Silábica	CA	S	S	S	S	S
Rimas e Aliteraões	S	S	S	S	S	S
Reconhecer e reproduzir letras	S	S	CA	S	S	S
Identificar letra, nº, palavra e frase	S	S	S	S	S	S
Reconhecer o nome e outras palavras	S	S	S	S	S	S
Escreve o nome	S	S	S	S	S	S
Nível de Escrita:	SNF	SF	SNF	SF	SNF	SF

No que toca aos Jasmins, as 3 crianças evoluíram em todos os itens em que necessitavam de ajuda bem como ao nível da escrita; no entanto o mesmo não se verifica no caso de M.C. relativamente a “Inventar histórias” (ver Tabela 37).

7.6.3 Grupo 3 – Tulipas

Tabela 38 - Ava. final - Grupo 3

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	C.I.		J.M.N.		M.F.N.	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Ouvir Histórias e recontá-las	CA	S	S	S	S	S
Inventar histórias	S	S	S	S	S	S
Divisão Silábica	S	S	S	S	S	S
Rimas e Aliteraões	S	S	S	S	S	S
Reconhecer e reproduzir letras	CA	CA	CA	S	CA	S

Identificar letra, nº, palavra e frase	S	S	S	S	S	S
Reconhecer o nome e outras palavras	S	S	S	S	CA	S
Escreve o nome	S	S	S	S	S	S
Nível de Escrita:	SNF	SF	SNF	SF	SNF	SF

Observando a Tabela 38 conclui-se que todas as crianças integrantes deste grupo evoluíram ao nível da escrita bem como nos itens em que na avaliação inicial tinham dificuldades; é exceção C.I. no que refere a “Reconhecer e reproduzir letras”.

7.6.4 Grupo 4 – Violetas

Tabela 39 - Ava. final - Grupo 4

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	A.C.B.		F.C.B. (Condicional)		V.M.	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Ouvir Histórias e recontá-las	S	S	CA	S	S	S
Inventar histórias	S	S	CA	S	S	S
Divisão Silábica	CA	S	S	S	S	S
Rimas e Aliteraões	S	S	CA	S	S	S
Reconhecer e reproduzir letras	CA	S	CA	S	CA	S
Identificar letra, nº, palavra e frase	S	S	CA	S	S	S
Reconhecer o nome e outras palavras	S	S	CA	S	CA	S
Escreve o nome	S	S	S	S	S	S
Nível de Escrita:	SNF	SF	SNF	SF	SNF	SF

Analisando a Tabela 39 verifica-se que as 3 violetas evoluíram, tanto ao nível da escrita como em todos os itens em que inicialmente apresentavam dificuldades. É ainda de fazer referência a F.C.B., sendo um aluno condicional, pois em AI apenas era capaz de realizar sozinho os itens “Divisão Silábica” e “Escreve o nome”, e em AF realiza todos os itens sem ajuda.

7.6.5 Grupo 5 – Girassóis

Tabela 40 - Ava. final - Grupo 5

Itens da Lecto-Escrita e Nível de Escrita	F.N.	
	AI	AF
Ouvir Histórias e recontá-las	S	S
Inventar histórias	S	S
Divisão Silábica	S	S
Rimas e Aliteraões	CA	S
Reconhecer e reproduzir letras	CA	S
Identificar letra, nº, palavra e frase	S	S

Reconhecer o nome e outras palavras	S	S
Escreve o nome	S	S
Nível de Escrita:	SNF	SF

Analisando a Tabela 40 é possível concluir que F.N. apresentou uma evolução em todos os itens em que inicialmente apresentava dificuldades, incluindo o nível de escrita.

7.6.6 Grupo 6 – Matemática

Tabela 41 - Ava. final - Grupo 6

Itens da Matemática	M.F.S.		C.I.		F.N.	
	AI	AF	AI	AF	AI	AF
Contar até ____	S	S	S	S	S	S
Contar 10 círculos	S	S	S	S	S	S
Reconhecer números escritos até ____	CA	S	CA	S	S	S
Escrever números até ____	CA	S	CA	S	CA	S
Contar para trás	CA	S	CA	CA	CA	S
Fazer adição e subtração	S	S	S	S	S	S
Identificar quantidades sem contar	S	S	CA	CA	S	S
Classificar	S	S	S	S	S	S
Ordenar	S	S	CA	S	S	S
Fazer conservação	S	S	CA	S	CA	S
Reconhecer figuras geométricas	CA	S	CA	S	CA	S
Fazer o desenho de figuras geométricas	CA	S	CA	S	CA	S
Seguir e inventar padrões	S	S	S	S	S	S
Medir (comprimento e massa)	S	S	S	S	S	S
Provas de Diagnóstico Pré-Escolar	Percentil					
Conceitos Quantitativos	23	50	35	85	65	

Relativamente ao grupo da matemática, os resultados finais demonstram (ver Tabela 41) que M.F.S. e F.N. evoluíram em todos os itens; C.I. apresentou melhorias ao nível dos itens principais em que tinha dificuldades (“Reconhecer e escrever números” e “Reconhecer e fazer o desenho de figuras geométricas”); no entanto é de referir que a criança não evoluiu nos aspetos “Contar para trás” e “Identificar quantidades sem contar”.

No que toca à área de Conceitos Quantitativos, M.F.S. e C.I. que inicialmente apresentavam valores abaixo da média esperada para a sua faixa etária, em AF demonstram valores superiores.

7.7 Discussão de Resultados

Tal como apresentado acima, os resultados do Projeto Transições foram bastante positivos, visto que, todas as crianças em intervenção demonstraram melhorias em, pelo menos, um aspeto trabalhado e nenhuma regrediu em termos de capacidades.

Este facto poderá ser explicado pelo próprio desenvolvimento da criança em conjunto com o “estímulo extra” que lhe foi proporcionado, ou seja, sendo que nenhuma criança apresentava uma perturbação do desenvolvimento, à partida, todas atingiram as competências esperadas para a idade até ao final do ano letivo. No entanto foi-lhes proporcionado um apoio mais especializado para que essas habilidades desabrochassem mais cedo, e assim, pudessem solidificar antes da entrada para o 1º ciclo.

Tenhamos então em consideração alguns aspetos do desenvolvimento da criança: aos 5 anos começa a ter entendimento pelo que é real, distinguindo do que é imaginário, o seu cérebro desenvolve-se de tal forma que o indivíduo é capaz de contar até 10 (ou mais), copiar figuras geométricas, desenhar letras e números e conhecer a função de coisas utilizadas no dia-a-dia) (CDC, 2017; CDI, 2017). A própria criança, chega a uma fase de ter grande interesse e curiosidade em se descobrir, ao mundo físico e social que a rodeia (Davies, 2011; Newman e Newman, 2017). Ora, tendo isto em conta, o indivíduo, nesta fase da vida, é um “instrumento” perfeito para a estimulação de conhecimento. A criança deve experimentar através do corpo, os detalhes do mundo físico (a cor, a espessura, o ângulo, a forma, etc.) (Brêtas, 1991 cit in Brêtas et al. 2005) dando-lhe assim, o conhecimento. A estimulação deve ser feita através do jogo, do brincar, de atividades lúdicas (Rossi, 2012). Desta forma, a criança estará pronta para a alfabetização, que terá início no ano seguinte (Brêtas, 1991 cit in Brêtas et al. 2005).

À luz de atividades feitas nesta intervenção (e.g. chegar primeiro ao número que está no chão, construir letras e números com plasticina), e corroboradas por Samulski (2003) procurou-se que as crianças descobrissem as letras e os números competindo com os seus pares em jogos, experimentando e construindo com as próprias mãos e com o corpo; procurou-se ainda que tomassem consciência da utilidade destes conteúdos na sua vida, de forma a que se sucedesse o *transfer* das capacidades adquiridas nas sessões (Sánchez e Buitrago, 2008 cit in Oliveira, 2014). Desta maneira, e atendendo aos resultados obtidos, pode dizer-se que contribuímos para o crescimento do funcionamento psicomotor da criança, sendo este o alvo da intervenção psicomotora no âmbito do desenvolvimento infantil (Fonseca, 2012).

Parte II – Projeto “Crescer na Escola” – Externato “A Ritinha”

Será apresentado de seguida o projeto “Crescer na Escola”, decorrido no externato “A Ritinha”, englobando o enquadramento do projeto e os seus objetivos gerais, enquadramento do externato, a metodologia de todo o processo, resultados da avaliação inicial, descrição da intervenção, resultados da avaliação final e discussão de resultados.

1. Enquadramento do projeto “Crescer na Escola”

O projeto “Crescer na Escola” pretende tornar os serviços da ACCS mais próximos do contexto onde as crianças estão, desenvolvendo as várias terapias (psicologia, terapia da fala e psicomotricidade) diretamente no contexto escolar. Neste caso foi desenvolvido um projeto de educação psicomotora no Externato “A Ritinha” com o intuito de promover o estímulo de competências ao nível do desenvolvimento psicomotor global, em crianças entre os 12 meses e os 11 anos. Este projeto foi posto em prática em conjunto com as estagiárias de licenciatura.

1.1 Objetivos gerais

O projeto de educação psicomotora engloba os seguintes objetivos:

- Potenciar o desenvolvimento global da criança;
- Promover o potencial de aprendizagem;
- Promover a comunicação e interação positiva entre pares;
- Proporcionar vivências em grupo;
- Potenciar a comunicação e a interação positiva entre pares.

2. Enquadramento Institucional

O Externato “A Ritinha” localiza-se em São Sebastião, Lisboa; a sua principal ideologia é a família sendo este o seu grande pilar para o desenvolvimento de todas as atividades, parcerias, etc. Como prática pedagógica, rege-se pelo Movimento da Escola Moderna.

No que toca a recursos físicos, é constituído por: creche – 1 sala de berçário (6 a 12 meses) e 1 sala de 12 a 24 meses; pré-escolar – 1 sala dos 2 aos 5 anos; 1º ciclo do ensino básico – 1 sala para os 4 níveis de ensino; possui um pequeno quintal exterior.

Relativamente a recursos humanos, conta com: 1 diretora, 1 professora de 1º ciclo, 2 educadoras e 4 auxiliares.

3. Metodologia

No que concerne à metodologia, apresenta-se a caracterização da amostra participante do projeto, calendarização e horário de estágio, e caracterização do instrumento de avaliação.

3.1 Caracterização da Amostra

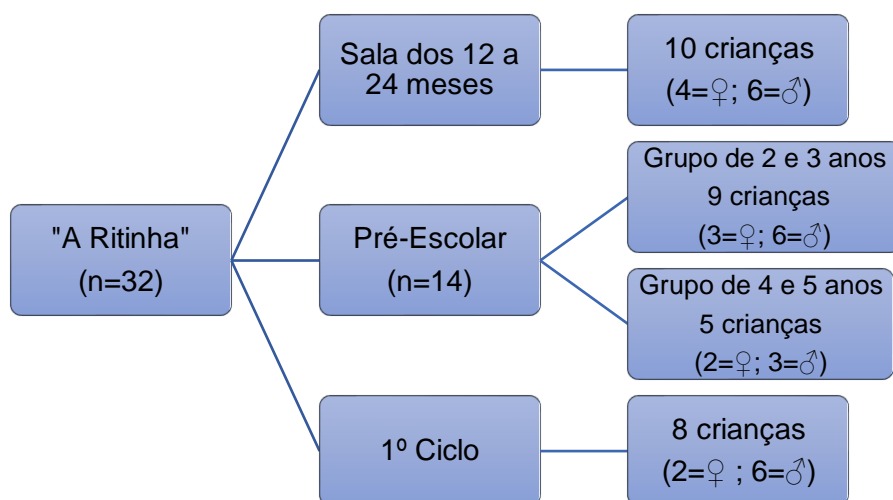


Figura 3 - Caracterização da Amostra - "Crescer na Escola"

Os grupos foram organizados por faixa etária, assim o projeto contemplou 4 grupos de crianças (ver Figura 3). O grupo da sala dos 12 a 24 meses foi dirigido pela estagiária de mestrado, o grupo de 4 e 5 anos foi dirigido pelas estagiárias de licenciatura e os restantes grupos por todas as estagiárias em conjunto. Assim sendo, o grupo de 4 e 5 anos não será abordado no presente relatório.

3.2 Calendarização e Horário

- Avaliação Inicial – final de outubro a dezembro de 2016
- 1ª Reunião de Pais – 3 e 4 de janeiro de 2017
- Intervenção – janeiro a março de 2017
- Avaliação Final – abril e maio de 2017
- 2ª Reunião de Pais – 7 de junho de 2017

A primeira reunião de pais teve o intuito de dar a conhecer aos mesmos a psicomotricidade, os resultados da avaliação inicial bem como o plano de intervenção. A segunda reunião de pais consistiu numa apresentação do trabalho realizado ao longo das sessões e também os resultados da avaliação final, fazendo ainda uma comparação para com a avaliação inicial.

Na tabela abaixo (Tabela 42) encontra-se o horário cumprido no decorrer do estágio na Ritinha, quer em momentos de avaliação como intervenção.

Tabela 42 - Horário - "Crescer na Escola"

Intervalo Horário	Grupo	Estagiárias
9h-9h45	1º ciclo	Todas
9h45-10h30	2 e 3 anos	Todas
10h30-11h	4 e 5 anos	Estagiárias de licenciatura
	12 a 24 meses	Estagiária de mestrado

3.3 Caracterização do Instrumento de Avaliação

O instrumento utilizado para a avaliação do pré-escolar foi o Rastreio de Desenvolvimento Infantil – Pré-escolar (Cristina Vieira e Francisca Fernandes, 2016) (anexo 12). As estagiárias procederam à sua adaptação para as faixas etárias dos 12 aos 24 meses e do 1º ciclo, obtendo assim o Rastreio de Desenvolvimento Infantil – 12 a 24 meses (Cristina Vieira, Sara Correia, Paula Rodrigues e Raquel Marques, 2016) (anexo 13) e o Rastreio de Desenvolvimento Infantil – 1º Ciclo (Cristina Vieira, Paula Rodrigues, Raquel Marques e Sara Correia, 2016) (anexo 14).

Cada Rastreio possui um documento de Indicações de Aplicação para o avaliador, onde são descritas as tarefas de avaliação divididas por área de desenvolvimento e fator psicomotor, bem como cada critério de êxito correspondente; Ficha de Atividades para a criança, onde estão contempladas várias atividades (e.g. problemas matemáticos, imagens de figuras geométricas, texto para ler, imagens de objetos) que vai realizando, seguindo as instruções do adulto – esta ficha não existe para a faixa etária 12 a 24 meses; Ficha de Registo em que o avaliador regista se a criança faz ou não faz determinada tarefa, atendendo ao critério de êxito da mesma; Folha de Cotação para o avaliador, que consiste numa tabela de conversão das áreas de desenvolvimento em “área forte”, “área emergente” e “área a desenvolver” tendo em conta as tarefas por fator realizadas pela criança; Folha para Pais – é uma folha individual de cada criança, entregue aos pais, que contempla os fatores avaliados e a sua respetiva cotação.

As áreas de desenvolvimento e fatores psicomotores avaliados, por faixa etária, foram os seguintes: 12 a 24 meses – tonicidade, respiração, coordenação dinâmica global, coordenação dinâmica manual, noção do corpo, compreensão da linguagem, comportamento/cumprimento de regras e instruções, autonomia, comunicação e emocional; pré-escolar - tonicidade, respiração, coordenação dinâmica global, coordenação dinâmica manual, orientação espacial, orientação temporal, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, noção do corpo, competências pré-escolares, comportamento/cumprimento de regras e instruções, autonomia e comunicação; 1º ciclo

– tonicidade, respiração, coordenação dinâmica global, coordenação dinâmica manual, orientação espacial, orientação temporal, equilíbrio estático, equilíbrio dinâmico, noção do corpo, competências escolares, comportamento/cumprimento de regras e instruções, autonomia e comunicação.

4. Resultados da Avaliação Inicial

Os resultados da avaliação inicial são apresentados com recurso a gráficos quantitativos tendo em conta o nº de crianças que apresentam determinada área como forte, emergente ou a desenvolver; segue-se uma breve apreciação de cada gráfico. Os resultados foram organizados por grupos.

4.1 Grupo – 12 a 24 meses

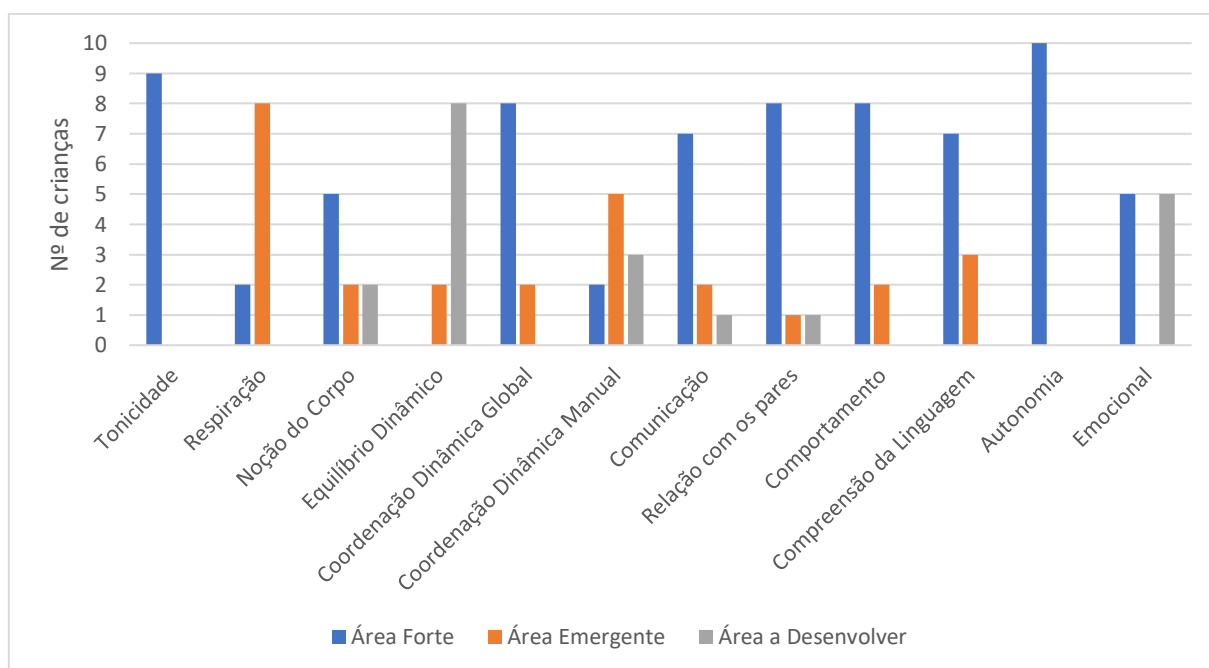


Figura 4 - Gráfico de ava. inicial - Grupo 12 a 24 meses

A partir da Figura 4 é possível concluir que as áreas a desenvolver pelo grupo dos 12 aos 24 meses são o equilíbrio dinâmico e a área emocional. Das áreas emergentes a principal é a respiração, sendo ainda de referir a coordenação dinâmica manual.

De uma forma geral, este grupo apresenta um bom resultado pois na maioria dos domínios a área forte é a cotação mais comum. Deve ainda ser mencionado o facto de que na tonicidade e na noção do corpo, apenas foram apresentados 9 resultados pois não foi possível observar esses dois campos numa das crianças.

Após se verificar que todas as crianças apresentavam dificuldades ao nível do equilíbrio dinâmico, tanto após a avaliação inicial como após duas sessões de

intervenção, concluiu-se que este não é um domínio pertinente de ser avaliado e trabalhado nesta idade, pelo que não será apresentado na avaliação final.

4.2 Grupo – Pré-Escolar (2 e 3 anos)

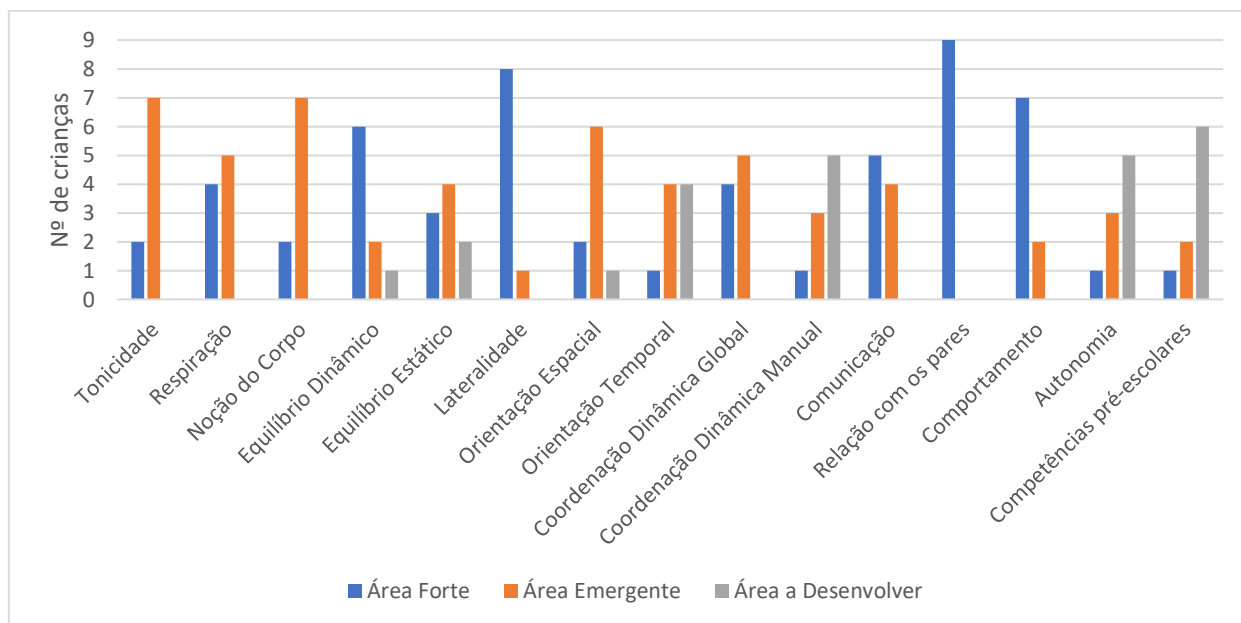


Figura 5 - Gráfico de ava. inicial - Grupo Pré-escolar

No caso do grupo dos 2 e 3 anos, a maioria das crianças apresenta as áreas de desenvolvimento numa fase emergente (ver Figura 5). As principais áreas a desenvolver englobam a coordenação dinâmica manual, a autonomia e as competências pré-escolares; as principais áreas fortes incluem o equilíbrio dinâmico, a lateralidade e a relação com os pares, sendo que neste último a totalidade de cotação encontra-se ao nível da área forte.

4.3 Grupo – 1º Ciclo

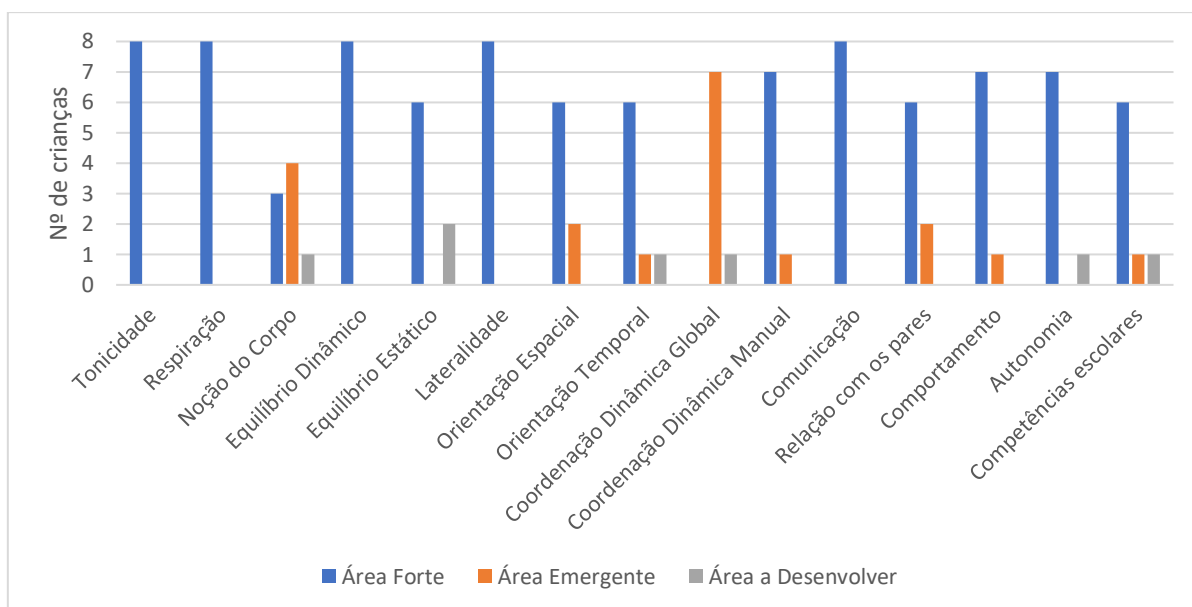


Figura 6 - Gráfico de ava. inicial - Grupo 1º Ciclo

Analisando a Figura 6 conclui-se que a coordenação dinâmica global é a principal fragilidade do grupo, sendo esta uma área emergente para a maioria das crianças; também a noção do corpo se revela uma fragilidade visto que para metade do grupo esta é uma área emergente. Na globalidade os resultados da avaliação inicial do 1º ciclo são muito positivos pois a maioria dos domínios são apresentados como áreas fortes para quase todas as crianças.

5. Intervenção

A partir da avaliação inicial, as estagiárias elaboraram um plano de intervenção de 3 meses (janeiro a março), tendo em especial atenção as áreas a desenvolver e emergentes de cada grupo. A descrição das sessões de intervenção pode ser encontrada em anexo 15. É de referir que as áreas fortes não foram esquecidas no decorrer das sessões, de forma a manter a motivação das crianças elevada.

As sessões decorreram 1 vez por semana e com duração variável tendo em conta a faixa etária. Assim, os grupos 1º ciclo e 2 e 3 anos fizeram sessões de, em média, 40 minutos, enquanto que o grupo dos 12 a 24 meses fez sessões de 20 a 30 minutos. Totalizaram-se 13 sessões para cada grupo.

Na tabela seguinte (Tabela 43), são apresentados os objetivos terapêuticos de intervenção para cada faixa etária.

Tabela 43 - Objetivos de intervenção - "Crescer na Escola"

Objetivo Geral	Objetivos Específicos
Grupo de 12 a 24 meses	
Potenciar o desenvolvimento da área Respiração.	1. Desenvolver a capacidade de efetuar a inspiração e expiração controlada.
Potenciar a Coordenação Dinâmica Manual.	1. Desenvolver a capacidade de desenhar/copiar linhas. 2. Desenvolver a pega com pinça inferior. 3. Melhorar a capacidade de construir torres com cubos.
Potenciar a Noção do Corpo.	1. Melhorar o reconhecimento das partes do próprio corpo. 2. Melhorar o reconhecimento das partes do corpo no outro.
Potenciar a Compreensão da Linguagem.	1. Desenvolver a capacidade de reconhecer objetos pelo nome.
Grupo de 2 e 3 anos	
Potenciar a Tonicidade.	1. Desenvolver a contração e descontração muscular controlada.
Promover a Orientação Espacial.	1. Melhorar a capacidade de caminhar e saltar para trás. 2. Desenvolver os conhecimentos de: frente/trás, esquerda/direita, dentro/fora, cima/baixo.
Promover o Equilíbrio Estático.	1. Melhorar o equilíbrio em apoio unipedal.
Potenciar a Orientação Temporal.	1. Melhorar a noção de ritmo (rápido e lento). 2. Desenvolver a discriminação de manhã e tarde.
Potenciar a Noção do Corpo.	1. Melhorar o reconhecimento das partes do próprio corpo. 2. Melhorar o reconhecimento das partes do corpo no outro.
Promover o desenvolvimento das competências pré-escolares.	1. Desenvolver o reconhecimento das figuras geométricas. 2. Melhorar a reprodução das figuras geométricas. 3. Melhorar a capacidade de contar. 4. Melhorar a capacidade de escrever o seu próprio nome. 5. Melhorar o reconhecimento de objetos desenhados. 6. Melhorar o reconhecimento de cores.
Grupo do 1º ciclo	
Potenciar a Noção do Corpo.	1. Melhorar o reconhecimento das partes do próprio corpo. 2. Melhorar o reconhecimento das partes do corpo no outro.
Promover o Equilíbrio Estático.	1. Melhorar o equilíbrio em apoio unipedal.
Promover a Orientação Espacial.	1. Melhorar a capacidade de caminhar e saltar para trás. 2. Desenvolver os conhecimentos de: frente/trás, esquerda/direita, dentro/fora, cima/baixo.
Potenciar a Orientação Temporal.	1. Melhorar a noção de ritmo (rápido e lento). 2. Desenvolver a discriminação de manhã/tarde, dia da semana, mês e estação do ano.
Promover a Coordenação Dinâmica Global.	1. Melhorar a capacidade de chutar e atirar uma bola.
Potenciar a Coordenação Dinâmica Manual.	1. Melhorar a capacidade de utilização de tesouras.

Promover o desenvolvimento das competências escolares.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melhorar o reconhecimento de números. 2. Melhorar o reconhecimento de figuras e formas geométricas. 3. Melhorar a capacidade de realizar operações numéricas.
--	--

6. Resultados da Avaliação Final

Os resultados da avaliação final são apresentados de forma semelhante aos da avaliação inicial.

6.1 Grupo – 12 a 24 meses

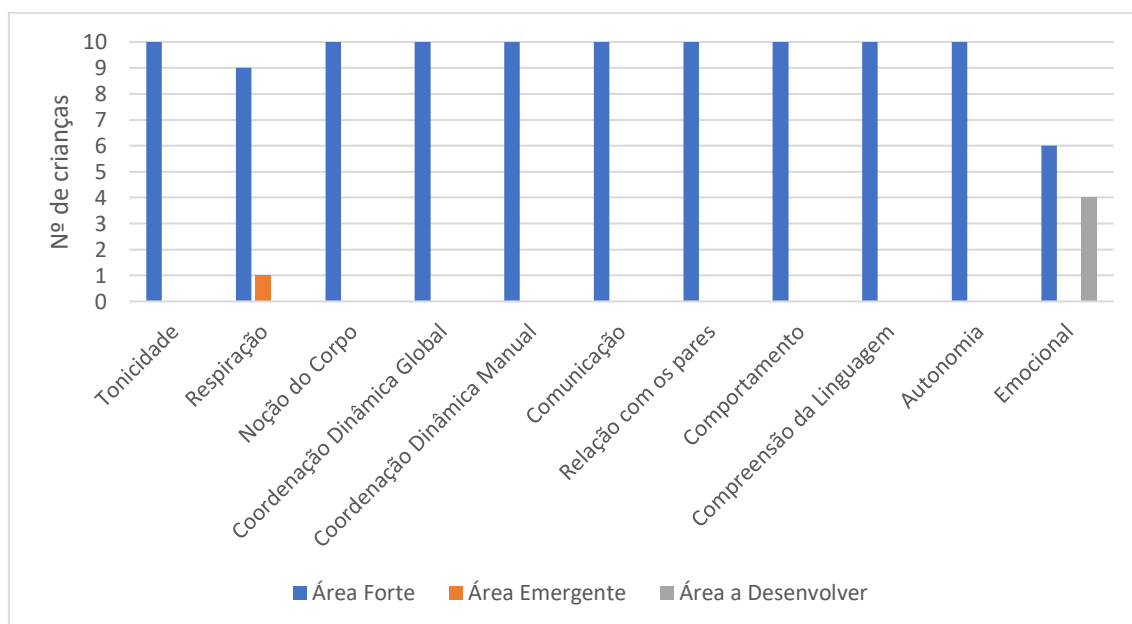


Figura 7 - Gráfico de ava. final - Grupo 12 a 24 meses

Analisando a Figura 7 conclui-se que o presente grupo não apresenta dificuldades significativas em nenhuma área de desenvolvimento, pois todas foram cotadas como áreas fortes para todas as crianças ou para a sua grande maioria. É de referir a área emocional que se encontra como área a desenvolver por parte de 4 crianças.

6.2 Grupo – Pré-Escolar (2 e 3 anos)

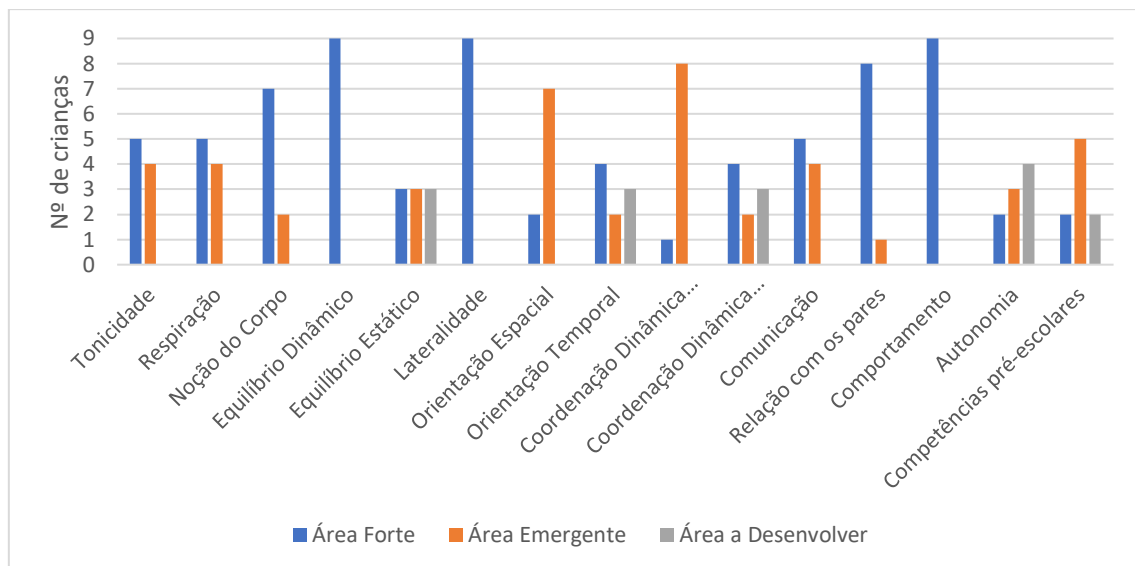


Figura 8 - Gráfico de ava. final - Grupo Pré-escolar

Observando o Figura 8 verificou-se que as áreas equilíbrio dinâmico, lateralidade e comportamento são as áreas fortes do grupo, pois todas as crianças são cotadas desta forma. Seguem-se a noção do corpo e a relação com os pares, em que apenas 1 ou 2 crianças se encontram ao nível da área emergente. A tonicidade, respiração e comunicação têm resultados iguais, sendo que a maioria do grupo (5 em 9) apresenta estas áreas como fortes. O equilíbrio estático, a orientação temporal, a coordenação dinâmica manual, a autonomia e as competências pré-escolares encontram-se com cotações bastante diversificadas pelas crianças, sendo de referir que a última área mencionada apresenta como maioria (5 em 9 crianças) área emergente, e a autonomia como área a desenvolver (4 em 9). A orientação espacial e a coordenação dinâmica global são os campos com maior fragilidade pois quase todo o grupo é cotado como área emergente (7 ou 8 em 9 crianças).

6.3 Grupo – 1º Ciclo

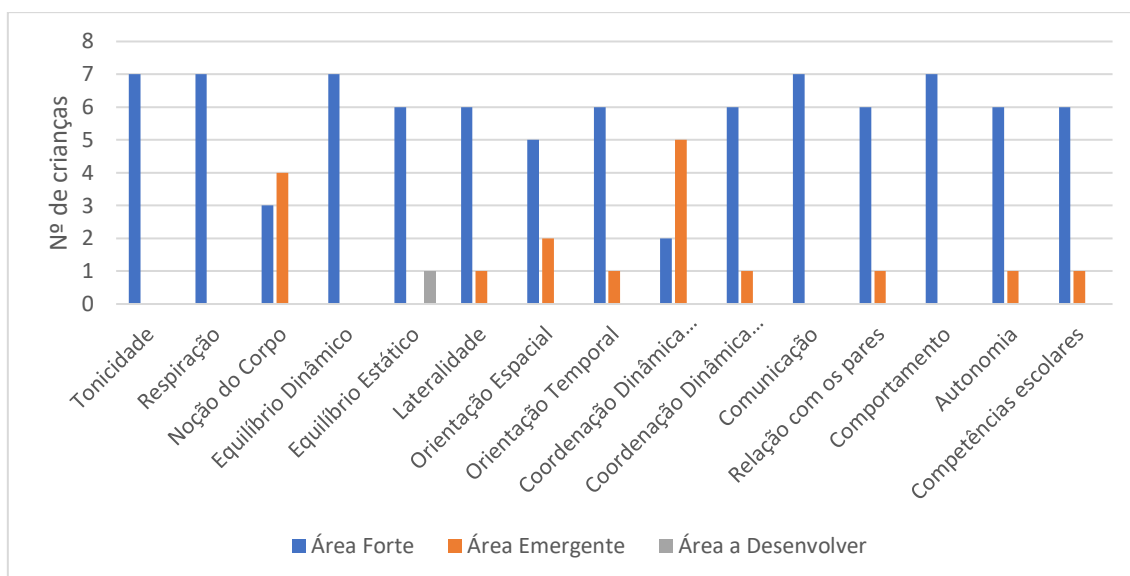


Figura 9 - Gráfico de ava. final - Grupo 1º Ciclo

Primeiramente deve ser referido o facto de que a meio do processo de intervenção, uma das crianças deslocou-se de forma definitiva para fora do país com os seus pais, pelo que não consta na avaliação final.

Como se pode verificar pela Figura 9 a maioria dos domínios é uma área forte de todas ou quase todas as crianças. São exceção a noção do corpo e a coordenação dinâmica global em que a maioria é cotada como área emergente.

7. Análise dos Resultados

Ao nível do **grupo dos 12 a 24 meses** denotaram-se grandes evoluções, isto porque em todos os domínios são apresentadas melhorias tendo as áreas emergentes e a desenvolver, passado a serem cotadas como áreas fortes. É de mencionar a área emocional, pois foi a que apresentou a evolução menos notória (apenas 1 criança passou de área a desenvolver para área forte).

No que concerne ao **grupo de 2 e 3 anos**, verificaram-se melhorias na tonicidade e na respiração, pois em avaliação final a maioria do grupo foi cotado como áreas fortes (ao contrário da avaliação inicial). O mesmo se observa na noção do corpo, sendo esta evolução ainda mais evidente. Também o equilíbrio dinâmico, a lateralidade e o comportamento apresentam grandes melhorias pelo que em avaliação final todas as crianças foram cotadas como área forte. Averiguou-se que no que toca ao equilíbrio estático existiu uma pequena evolução em que 1 criança passou a ser cotada como área forte ao invés de área emergente. Semelhantemente, ao nível da orientação espacial denotou-se que 1 criança passou a ser cotada como área emergente ao invés

de área a desenvolver. Ao nível das áreas orientação temporal, coordenação dinâmica manual, autonomia e competências pré-escolares constataram-se algumas evoluções. No que refere à coordenação dinâmica global denotou-se uma regressão, havendo várias crianças que inicialmente tinham sido cotadas como área forte e em avaliação final foram cotadas como área emergente; este acontecimento possivelmente deve-se ao facto de que o domínio referido não constou da intervenção, especificamente. O mesmo se verifica na relação com os pares (em menor escala), possivelmente porque o avaliador inicial foi diferente do avaliador final, tendo cada um a sua perspetiva; ora, a relação com os pares é algo cotado apenas através da observação do avaliador, não existindo critério de êxito.

Analisando os resultados do **grupo do 1ºciclo** observa-se que a grande maioria das áreas mantém a cotação, denotando-se ligeiras melhorias ao nível da coordenação dinâmica global e da autonomia.

8. Discussão de Resultados

Como referido na análise de resultados, a grande maioria das crianças apresentou evoluções e melhorias em termos de aquisição de capacidades e regulação de comportamentos.

Relativamente aos dois primeiros grupos, crianças dos 12 meses até aos 5 anos, a intervenção teve por base a exploração do corpo e dos objetos bem como o brincar, experimentar, divertir-se (sentir prazer) e movimentar-se. Com o grupo dos mais pequeninos procurou-se fazer com que as crianças se sentissem num ambiente de afeto, cuidado, segurança e, acima de tudo, alegria e diversão. Objetivou-se a potenciação de novas e boas sensações para que fossem desenvolvidos mecanismos de comunicação, regulação (de sentimentos e emoções) e estruturação de pensamento. Esta intervenção revelou-se eficaz e é corroborada por diversos autores: Samulski (2003), Rossi (2012), Sánchez e Buitrago (2008 cit in Oliveira, 2014), Martins (2001).

Com o segundo grupo as atividades eram um pouco mais longas e estruturadas, e os conteúdos ligeiramente mais complexos, mas o método de intervenção o mesmo. Procurou-se também dar a conhecer às crianças as possibilidades de ação e noção do seu corpo.

Relativamente ao grupo de crianças em idade escolar, o foco terapêutico principal foi o de fomentar nas crianças um sentimento de empatia pelo outro, com o intuito de contribuir para a potenciação da capacidade de adaptação e integração social. O principal meio de intervenção foi, além do corpo, o jogo. Tal como defendido por Samulski (2003), os jogos simples com regras, jogos de movimento e jogos de equipa

são de grande eficácia em crianças nesta faixa etária. No que refere aos segundos mencionados, efetivamente denotava-se a necessidade de todos em movimentarem-se e o quão alegres ficavam em atividades que envolvessem movimento. Os jogos com regras e os jogos de equipa ensinaram às crianças a cooperação, a aceitação pelo perder, o companheirismo e a iniciativa. Além disto, em cada jogo estavam envolvidos os fatores psicomotores e/ou conceitos académicos que para aquela idade deveriam ser assimilados. Desta forma, contribuímos para o potencial de aprendizagem e desenvolvimento saudável de cada criança, zelando pela sua integridade psicomotora (Fonseca, 2010).

Parte III – Estudo de Caso – D.N.

Será apresentado de seguida o estudo de caso D.N., uma criança do género masculino, nascida a 18 de dezembro de 2008 (8 anos de idade no decorrer do estágio); frequenta o 2º ano do ensino básico na escola EB1 Rebelo de Andrade, em Oeiras.

Abaixo é possível encontrar: o pedido, procedimentos, avaliação inicial, intervenção, avaliação final, discussão de resultados e dificuldades e limitações.

1. Pedido

Os pais de D. solicitaram um acompanhamento/tutoria escolar para a referida criança, devido a preocupação relativa a um pequeno atraso na aprendizagem académica.

2. Procedimentos

Uma das Técnica Superior de Educação Especial e Reabilitação (TSEER) da Associação Crescer com Sentido, deu conhecimento à estagiária acerca do caso numa reunião de equipa. Posteriormente forneceu um relatório de avaliação (em que o instrumento utilizado foi o Exame Pediátrico sobre a preparação Educacional [*Pediatric Examination of Educational Readiness* – PEER]) por ela elaborado em 2014, data em que a criança tinha 5 anos (na altura, frequentava o pré-escolar no Centro de Cooperação Familiar, Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”).

Foi realizada uma reunião entre a estagiária e a mãe de D. no dia 28 de dezembro de 2016. Esta, teve como intuito dar a conhecer à terapeuta as preocupações da mãe relativas a D., bem como recolha de alguns dados de anamnese. É ainda de referir que após a reunião foi ainda possível haver o primeiro contacto da estagiária e da criança, sendo que esta última deu a conhecer alguns dos seus principais interesses, passatempos, amizades, entre outros.

No dia 3 de janeiro de 2017, foi feita a primeira visita à escola, de forma a conhecer o espaço em que as sessões tomariam lugar, bem como o pai e a professora de D.

Finalmente, é de referir ainda a reunião realizada no dia 5 de julho de 2017 com os pais e a estagiária, em que os mesmos fizeram uma análise do desempenho de D. ao longo do ano letivo, bem como do trabalho desenvolvido com a estagiária.

3. Avaliação Inicial

A avaliação inicial foi realizada de forma informal através da recolha de dados a partir do relatório de avaliação anteriormente mencionado, bem como da construção de uma listagem das dificuldades da criança apontadas pelos pais e pela professora.

Assim, do relatório de avaliação retirou-se que existem fragilidades ao nível da motricidade fina (grafomotricidade) bem como na organização e definição de tarefas. A nível emocional, verificou-se que necessita de desenvolver a autoestima e a autoconfiança.

No que concerne às preocupações dos pais, lista-se o seguinte: raciocínio lento, tempo de concentração curto, lentidão na realização das tarefas, dificuldades de raciocínio matemático, na leitura e na compreensão da mesma, erros na escrita. A professora referiu o mesmo acrescentando ainda conteúdo de escrita pobre e dificuldade na organização das ideias no texto.

4. Intervenção

Primeiramente são apresentados os objetivos (gerais e específicos) traçados após a avaliação inicial e que constituíram um guia para todo o processo de intervenção; de seguida, é feita uma explanação detalhada da intervenção propriamente dita, apresentando ainda as estratégias e uma “sessão-tipo”.

4.1 Objetivos

A partir da avaliação inicial foram traçados os seguintes objetivos de intervenção:

Objetivo Geral 1 – Potenciar o ritmo de trabalho académico.

- Objetivos Específicos:
 - Aumento de tempo de concentração;
 - Aumento de velocidade na realização das tarefas;
 - Aumento de velocidade de raciocínio;
 - Desenvolver a definição e organização de tarefas dentro de uma atividade.
- Exemplos de Atividades:

- Utilização de reforço positivo visual após o término de uma tarefa;
- Cronometração de uma tarefa;
- Atividades ritmadas.

Objetivo Geral 2 – Potenciar as competências da leitura, escrita e matemática.

- **Objetivos Específicos:**
 - Melhorar a grafomotricidade;
 - Melhorar a expressão escrita;
 - Diminuição de erros na escrita;
 - Melhorar a fluência de leitura;
 - Melhorar a compreensão leitora;
 - Melhorar o raciocínio matemático.
- **Exemplos de Atividades:**
 - Construção de texto;
 - Soletrar palavras;
 - Leitura de textos;
 - Realização de jogos e brincadeiras alusivos à matemática;
 - Realização de fichas de matemática.

4.2 Descrição da Intervenção

A intervenção teve a duração de 6 meses (janeiro a junho), com sessões semanais de 40 minutos, e realizaram-se no refeitório da escola de D. No final do período de intervenção totalizaram-se 19 sessões.

De forma a que os pais pudessem acompanhar o trabalho realizado nas sessões, as mesmas eram descritas num caderno (anexo 16).

É de referir também as estratégias utilizadas de forma a tornar a intervenção eficaz:

- 1) tornar a matéria académica mais interessante através de jogos e materiais divertidos;
- 2) criação de um ambiente calmo e descontraído transmitindo confiança para realizar as tarefas propostas;
- 3) utilização de reforço visual (autocolantes) após cada atividade realizada;
- 4) fornecimento de estratégias para utilização individual na realização de trabalhos escolares (e.g. quando não consegue ler uma determinada palavra, lê-la por sílabas; perceber que nas tabuadas o “próximo” resultado é sempre a somar o mesmo número; escrever “1” nas contas em que “vai 1”; organizar os dados para resolver um problema matemático).

De seguida apresenta-se uma das sessões realizadas com D. (sessão nº 6, no dia 14 de fevereiro de 2017 – ver Tabela 44), sendo que as restantes podem ser encontradas no anexo 17. Os objetivos da sessão nº6 contemplam: 1) aumento da velocidade de raciocínio; 2) melhorar a fluência da leitura; 3) melhorar a compreensão leitora.

Tabela 44 - Sessão nº 6 - D.N.

Nome	Descrição da Atividade	Estratégias	Materiais	Tempo
Tabuada do 2	Revisão da tabuada do 2, com o jogo da bola (a estagiária atira a bola para a criança e pergunta, por exemplo, “ $2 \times 1 = ?$ ” e a criança dá a resposta atirando a bola de volta).	-Reforço positivo	-Bola	5'
Tabuada do 3 e do 4	Treinar a tabuada do 3 e do 4, em que a estagiária pergunta, por exemplo “ 3×2 ” e a criança escreve a resposta com o puzzle de esponja (Figura 10 - Jogo da tabuada - D.N.)		-Dados -Puzzle de esponja com números	20'
Ler	Leitura do texto “Quando eu nasci”.	-Reforço positivo -Ler palavras difíceis por sílabas	-Texto	10'
Perceber	Realização de um exercício de compreensão do texto.	-Reforço positivo -Pistas verbais	-Exercício do texto	5'



Figura 10 - Jogo da tabuada - D.N.

5. Avaliação Final

A avaliação final foi feita com base na observação direta da estagiária bem como no relato dos pais na reunião realizada no final do ano. Será apresentado uma análise final da intervenção face aos objetivos traçados, no sentido de perceber se os mesmos foram alcançados.

No que refere ao objetivo geral 1, denotou-se uma ligeira melhoria no tempo de concentração e no ritmo de raciocínio matemático nomeadamente na realização das tabuadas e das contas de somar e subtrair. Continuavam evidentes algumas dificuldades na definição e organização de tarefas, velocidade de realização das mesmas e na velocidade de raciocínio na interpretação de enunciados.

Relativamente ao objetivo geral 2, verificou-se uma diminuição de erros na escrita, uma ligeira melhoria na fluência de leitura e da compreensão leitora bem como do raciocínio matemático. Neste último caso, denotaram-se melhorias nomeadamente ao nível de realização de contas e das tabuadas, no entanto permaneceram algumas dificuldades na realização de problemas. No que toca à grafomotricidade e à expressão escrita também não foram detetadas melhorias significativas.

A evolução dos objetivos foi mensurada através da observação da estagiária bem como pelo relato dos pais.

6. Discussão de Resultados

D.N não apresenta nenhum diagnóstico formalmente definido, no entanto, tendo em conta os estudos de Correia (2004 e 2005) e Fonseca (2007), a criança parece contemplar as características de uma dificuldade de aprendizagem específica não-verbal de âmbito visuo-espacial e organizacional. Isto porque, existe uma dificuldade evidente no processamento de informação manifestado na velocidade de realização de tarefas académicas, bem como ao nível da localização e organização de informação e em orientar-se no espaço no caso das letras e números. É de referir ainda que a criança apresenta alguns dos sinais de alerta para a sua faixa etária (leitura pouco fluente, dificuldade no reconto de texto, frequentes adições, omissões, substituições e inversões de letras em palavras, frequentes bloqueios no processamento de informação, dificuldades em desenvolver conclusões) (Fonseca, 2007).

Tal como descrito, optou-se, para o caso, por uma intervenção do tipo reeducativo que atuasse diretamente sobre a criança e com principal foco na motivação da mesma (Cruz, 2009). Não foi esquecida ainda a participação parental em todo o processo de avaliação e intervenção (NJCLD, 2005).

Apesar da intervenção terapêutica ter sido realizada segundo os parâmetros descritos por NJCLD (2005) e Cruz (2009), os resultados não foram os desejáveis visto que, apesar de algumas melhorias, nem todos os objetivos foram conseguidos. Pensa-se que a principal explicação para este acontecimento seja o reduzido tempo de intervenção com a criança.

7. Dificuldades e Limitações

No decorrer do processo de intervenção com D., sentiu-se uma principal dificuldade que consiste na carência de contacto com a professora da criança, tendo esta demonstrado pouca disponibilidade para participar no processo referido. Ora, sentiu-se a necessidade deste contacto a fim de perceber a evolução em sala de aula por parte de D. bem como dos objetivos e exigências de aprendizagem da professora para com a turma.

Terminada a intervenção verificou-se que D. apresentava evoluções em várias áreas, mas ainda necessitava de acompanhamento de forma a solidificar essas aprendizagens e a alcançar outras ainda não conseguidas. Assim, o tempo de intervenção (nº de sessões e duração de cada sessão) revelou-se uma limitação.

Parte IV – Atividades Complementares

Serão apresentadas de seguida as quatro principais atividades complementares em que a estagiária foi integrada. Estas contemplam: as reuniões de equipa da ACCS, a avaliação de uma criança na ACCS, uma formação em Cascais e visitas ao exterior com o Botãozinho. Todas estas experiências foram um complemento importante e enriquecedor para o estágio.

1. Reuniões de Equipa

Na Associação Crescer com Sentido existe uma reunião semanal com toda a equipa de terapeutas, na qual a estagiária participou. Esta reunião tem como objetivos a realização do registo de casos novos, altas, desistências, alterações de periodicidade de sessões, troca de impressões acerca dos casos e ainda divisão de tarefas complementares.

As reuniões de equipa foram uma nova experiência para a estagiária, e revelaram-se um vasto leque de aprendizagem e enriquecimento profissional. Neste ambiente é contemplada a visão de 3 áreas terapêuticas (psicomotricidade, psicologia e terapia da fala) partilhando o seu saber e experiência, levando à compreensão de que maneira se complementam umas às outras atendendo a cada criança que chega à Associação. Esta interligação engloba uma aprendizagem crucial para o caminho profissional da estagiária visto que o trabalho de um psicomotricista deve ser feito de uma forma transdisciplinar.

2. Avaliação da M.

A estagiária teve a oportunidade de participar no processo de avaliação de uma criança na Associação Crescer com Sentido, em conjunto com uma das psicólogas e

com sua orientadora local de estágio, Dr.^a Cristina Vieira. A psicóloga procedeu à avaliação psicológica, a Dr.^a Cristina à avaliação psicopedagógica e a estagiária à avaliação psicomotora, utilizando a Bateria Psicomotora (BPM) de Vítor da Fonseca (1975).

A criança, de nome M., tinha 6 anos e 5 meses à data da avaliação, frequentava o 1º ano do ensino básico em Leiria, e as principais preocupações mencionadas pela mãe foram as dificuldades em contexto escolar ao nível das diferentes aquisições, principalmente por fragilidades manifestadas ao nível da leitura e escrita.

Após a aplicação das provas por parte de cada avaliadora, foi elaborado um relatório de avaliação com as três componentes, sendo que cada terapeuta escreveu a sua parte procedendo-se a uma junção final de toda a avaliação num só documento.

Foi realizada uma reunião entre as 3 avaliadoras e a mãe da criança, com o objetivo de entregar o relatório mencionado à mesma.

Esta experiência foi bastante enriquecedora devido à interação das três áreas de avaliação, principalmente no processo de elaboração do relatório, e da entrega do mesmo.

3. Formação – I Jornadas da 1ª Infância

Após convite da psicóloga da instituição Creche e Jardim de Infância “O Botãozinho”, a estagiária participou na formação intitulada “I Jornadas da 1ª Infância”. Esta formação tomou lugar na Casa das Histórias Paula Rego, em Cascais, e realizou-se em três dias distintos; cada sessão teve a duração de 3h. A primeira sessão decorreu no dia 18 de março de 2017, com o tema “Desenvolvimento Sócio Emocional” e foi dado pela Dr.^a Teresa Nunes Marques. A segunda sessão decorreu no dia 29 de abril de 2017, com o tema “Desenvolvimento da Linguagem” e foi dado pela Dr.^a Dulce Tavares. A terceira sessão decorreu no dia 20 de maio de 2017, com o tema “Desenvolvimento Físico Motor” e foi dado pelo Dr. Carlos Neto.

Apesar dos temas mencionados serem áreas já trabalhadas no âmbito da licenciatura em Reabilitação Psicomotora, esta formação revelou-se uma mais-valia, pois foi uma forma de relembrar alguns conteúdos e de ouvir perspetivas do desenvolvimento infantil por parte de outros oradores (no caso da Dr.^a Teresa e da Dr.^a Dulce).

4. Saídas com o Botãozinho

A estagiária teve a oportunidade de participar em algumas saídas educativas com o Botãozinho, acompanhando diferentes turmas de forma a ajudar as educadoras e

auxiliares. Foram efetuadas duas saídas para ver o espetáculo da Foco Musical, uma no dia 24 de fevereiro e outra no dia 26 de maio, e uma para ver a exposição de Joan Miró no Centro Cultural de Belém, no dia 27 de janeiro. As três experiências se revelaram bastante interessantes e divertidas.

Conclusão

Chegando ao fim deste percurso de estágio, quer na realização da prática profissional, ou na construção do presente relatório, é possível concluir que se tornou ainda mais evidente a importância da psicomotricidade na vida do ser humano e, nomeadamente, da criança. Isto porque, atendendo à sua definição, a PM tem em consideração cada aspeto da capacidade de ser e de agir da pessoa (EFP, 2018), analisa de que forma os processos cognitivos, relacionais e sociais se refletem na forma de estar do indivíduo (Fonseca, 2004a), permitindo assim o reencontro com o prazer sensório-motor (Martins, 2001). Para a criança, não há nada melhor do que se sentir bem consigo mesma e com o mundo, sendo que o instrumento de comunicação entre estas vertentes é o corpo. Ora, o corpo é o meio de trabalho para o psicomotricista (Martins, 2001).

Através do corpo, a PM consegue chegar a determinados pontos do desenvolvimento, de uma forma lúdica e divertida, erradicando ou diminuindo fragilidades e contribuindo para a potenciação de capacidades (Martins, 2001, Fonseca, 2010). Este facto também se verifica no âmbito das crianças com DAE. A intervenção e os resultados obtidos neste processo de estágio, são prova disto mesmo. É certo que nem sempre foram alcançados os objetivos pretendidos, mas há que saber que cada criança tem o seu próprio ritmo.

Aprendizagem, crescimento, reflexão, desafios, dúvidas, conquistas, procura, relação, são algumas palavras que me surgem ao refletir sobre o ano de estágio na Associação Crescer com Sentido.

Pessoalmente, resumo este ano numa descoberta apaixonante pela psicomotricidade no desenvolvimento infantil, desde as idades mais pequeninas até às crianças em idade escolar. Foram vários os desafios com que me deparei enquanto profissional, e por vezes, enquanto pessoa.

O início demarcou-se com bastante insegurança e dúvidas espelhadas numa desorientação inicial, não sabendo quais os primeiros passos a dar, quais as principais coisas a observar, os sinais a ter em conta, os instrumentos a utilizar, como ouvir e conversar com pais que tinham tantas questões acerca dos seus filhos e às quais eu ainda não sabia responder. Para colmatar estas dificuldades seguiu-se um caminho pela procura do saber junto de quem sabe mais, e resiliência em todos os procedimentos.

Apesar de estar familiarizada com crianças de antemão, ao longo de todo o processo o estágio ofereceu-me um novo olhar para com elas. Cada uma é diferente no

que toca às suas capacidades, maneira de se expressar, maneira de pensar, forma de brincar, os seus interesses, contextos de que vêm. Aprendi que o psicomotricista deve olhar a tudo isso, criar uma boa relação com a criança, e então pensar em cada sessão. Este foi também um dos meus desafios, a procura por criatividade para novas atividades e materiais, o brincar com intencionalidade colocando em cada brincadeira um objetivo específico, e ainda o equilíbrio entre amor, empatia e regras. Aprendi como utilizar o corpo como um instrumento para a aprendizagem, e foi notável a forma como as crianças realmente aprendem com e pelo seu corpo e demonstram essa vontade.

Um dos desafios que fui vivenciando ao longo do ano, e que me fez crescer como profissional, foi o facto de não ver os objetivos traçados a serem alcançados no tempo que gostaria. Aprendi que cada criança tem o seu tempo e fez-me valorizar mais outras pequenas conquistas.

Aprendi a importância da terapia da fala e da psicologia no desenvolvimento infantil e na atuação da psicomotricidade em determinadas valências. Aprendi a importância da relação psicomotricista-professor/educador, visto que estes são os profissionais que mais tempo passam com as crianças (por vezes até mais do que os próprios pais). Seguindo esta linha de pensamento, aprendi também a importância da relação psicomotricista-pais, pois o trabalho realizado com os filhos deve ser compreendido e partilhado com e pelos pais, sendo que muitas vezes as vivências em casa são explicativas de comportamentos observados em sessões.

Ao finalizar este estágio persiste a dificuldade em comunicar com os pais, sinto que necessito de mais prática para ganhar o “à vontade” e o vocabulário indicado neste tipo de conversa. No entanto, posso dizer que me sinto pronta para iniciar uma vida profissional com muito mais confiança, experiência e certeza do que anteriormente. O meu percurso foi traçado por uma procura intensiva por vocação e paixão pela população, e na Associação Crescer com Sentido confirmei que para o futuro é a infância com a qual quero caminhar. Apaixonei-me pela forma como a psicomotricidade pode ajudar a que o desenvolvimento infantil seja o mais harmonioso e feliz possível, e quero cada dia tornar-me numa profissional melhor.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V) (Fifth ed.)*. Washington (DC);
- Associação Crescer com Sentido [ACCS]. (2015). *Regulamento Interno de Funcionamento 2016*. Edição Própria.
- Associação Crescer com Sentido [ACCS]. (2013a). Sobre Nós. Retirado de http://crescercomsentido.org/?page_id=1195 a 19 de dezembro de 2017;
- Associação Crescer com Sentido [ACCS]. (2013b). Serviços. Retirado de http://crescercomsentido.org/?page_id=2270 a 19 de dezembro de 2017;
- Associação Crescer com Sentido [ACCS]. (2013c). Notícias. Retirado de http://crescercomsentido.org/?page_id=1336 a 19 de dezembro de 2017;
- Associação Portuguesa de Psicomotricidade [APP], (2012). Psicomotricidade – Prática Profissional. Acedido a 8 de janeiro de 2018 em: <http://www.appsicomotricidade.pt/content/psicomotricidade>;
- Brêtas, J.R.S., Pereira, S.R., Cintra, C.C. e Amirati, K.M. (2005). Avaliação de funções psicomotoras de crianças entre 6 e 10 anos de idade. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4):403-12;
- Bueno, J. M. (2016). *Psicomotricidade: Teoria e prática: Da escola à aquática*. São Paulo: Cortez Editora;
- Campos, A.M.G., Pinheiro, L.R. e Guimarães, S.R.K. (2012). A consciência fonológica, a consciência lexical e o padrão de leitura de alunos com dislexia do desenvolvimento. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), pp. 194-207;
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC], (2017). Milestone Moments. Learn the Signs. Act Early. Retirado de https://www.cdc.gov/ncbddd/actearly/pdf/parents_pdfs/milestonemomentseng508.pdf ;
- Child Development Institute [CDI], (2017). Ages And Stages: Birth To 5 years. Retirado de https://childdevelopmentinfo.com/ages-stages/#.WnMufahl_IU ;
- Correia, L. M. (2004). Problematização das dificuldades de aprendizagem nas necessidades educativas especiais. *Análise Psicológica*, 2 (22), pp. 369-376;
- Correia, L. M. (2007). Para Uma Definição Portuguesa De Dificuldades De Aprendizagem Específicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13(2), pp.155-172;

- Cruz, V. (2009). Dificuldades de aprendizagem específicas. Lisboa: Lidel;
- Cruz, V. (2011). Dificuldades de aprendizagem específicas: uma abordagem e seus fundamentos. *Revista de Educação Especial*, 24(41), pp. 329-346;
- Davies, D. (2011). Child Development. A Practitioner's Guide. (3th edition). New York: The Guilford Press;
- European Forum of Psychomotricity [EFP], (2018). Acedido a 8 de janeiro de 2018 em: <https://psychomot.org/efp/statutes/> ;
- Fonseca, V.d. (2004a). Psicomotricidade: uma abordagem multidisciplinar. *Revista A Psicomotricidade*, nº 3, pp. 18-31;
- Fonseca, V.d. (2004b). Dificuldades de aprendizagem – abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar. Lisboa: Âncora Editora;
- Fonseca, V.d. (2006). Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem. Lisboa: Âncora;
- Fonseca, V.d. (2007). Dificuldades de Aprendizagem: na busca de alguns axiomas. *Revista Psicopedagogia*, 24(74), pp. 135-148;
- Fonseca, V.d. (2010). Manual de Observação Psicomotora. Lisboa: Âncora;
- Fonseca, V.d. (2012). Terapia Psicomotora – Estudo de Casos – da caracterização à intervenção. Lisboa: Âncora;
- Keppeler, D. e Sartori, R. (2011). As Contribuições de Winnicott para a Psicomotricidade Relacional. *Cinergis*, 12(1), pp. 25-32;
- Marotz, L. R. e Allen, K. E., (2011). Developmental Profiles Pre-birth through Adolescence. (7th edition). Wadsworth: Cengage Learning;
- Martins, R. (2001). Questões sobre a Identidade da Psicomotricidade – As Práticas entre o Instrumental e o Relacional. In V. Fonseca e R. Martins (Eds.). *Progressos em Psicomotricidade* (pp. 29-40). Lisboa, Cruz Quebrada: FMH Edições;
- Mishna, F. (2003). Learning Disabilities and Bullying. *Journal of Learning Disabilities*, 36(4), pp. 336-347;
- National Joint Committee on Learning Disabilities [NJCLD], (2005). Responsiveness to Intervention and Learning Disabilities. Retirado de <http://www.ldonline.org/about/partners/njclcd#topics> ;

- Neisworth, J.T., Bagnato, S.J., Salvia, J. e Hunt, F.M. (1999). *Manual for the Temperament and Atypical Behavior Scale – Early Childhood Indicators of Developmental Dysfunction*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.;
- Newman, B. M. e Newman, P. R. (2017). *Development Through Life: A Psychosocial Approach*. (13th edition). Cengage Learning;
- Nicolielo-Carrilho, A. P. e Hage, S. R.d V., (2016). Estratégias metacognitivas de leitura de crianças com distúrbio de aprendizagem. *Revista CoDAS*, 29(3);
- Nutkins, S., McDonald, C. e Stephen, M. (2013). *Early Childhood Education and Care: An Introduction*. SAGE;
- Oliveira, S. (2014). *Desenvolvimento de Competências Profissionais na área da Psicomotricidade e Intervenção Precoce - Dissertação de Mestrado em Reabilitação Psicomotora*. Faculdade de Motricidade Humana - Universidade de Lisboa;
- Pacheco, L. M. B. (2005). Diagnóstico de Dificuldade de Aprendizagem?! *Temas em Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*, 13(1), pp. 45– 51;
- Papalia, D. E., Olds, S. W. e Feldman, R. D. (2009). *O mundo da criança – Da infância à adolescência* (11ª. ed.). São Paulo: McGraw-Hill Interamericana;
- Pereira, F. O. (2015). Especificidades do rendimento, aptidão e motivação escolares em alunos com dificuldades de aprendizagem. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), pp. 525-536;
- Rodríguez, J. R. e Paiva, M.D. (2017). Dificuldades de aprendizagem nos manuais e materiais didáticos em Portugal. *Educação e Pesquisa*, 43(3), pp. 765-784;
- Rossi, F. S. (2012). Considerações sobre a Psicomotricidade na Educação Infantil. *Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas*. nº1;
- Samulski, D. (2003). Educação por Meio do Movimento e do Jogo. Em C. Neto, *Jogo e Desenvolvimento da Criança* (pp. 226-237). Cruz Quebrada: FMH: Edições;
- Sigelman, C. K. e Rider, E. A. (2003). *Life-span Human Development*. Thomson/Wadsworth;
- Vieira, C. e Matias, A. (2007). The Vulnerability for Learning Disorders in a Preschool Sample from Lisbon. *The International Journal of Learning*, 14(9), pp. 164-177.

Anexos